

Jaarrapportage 2024

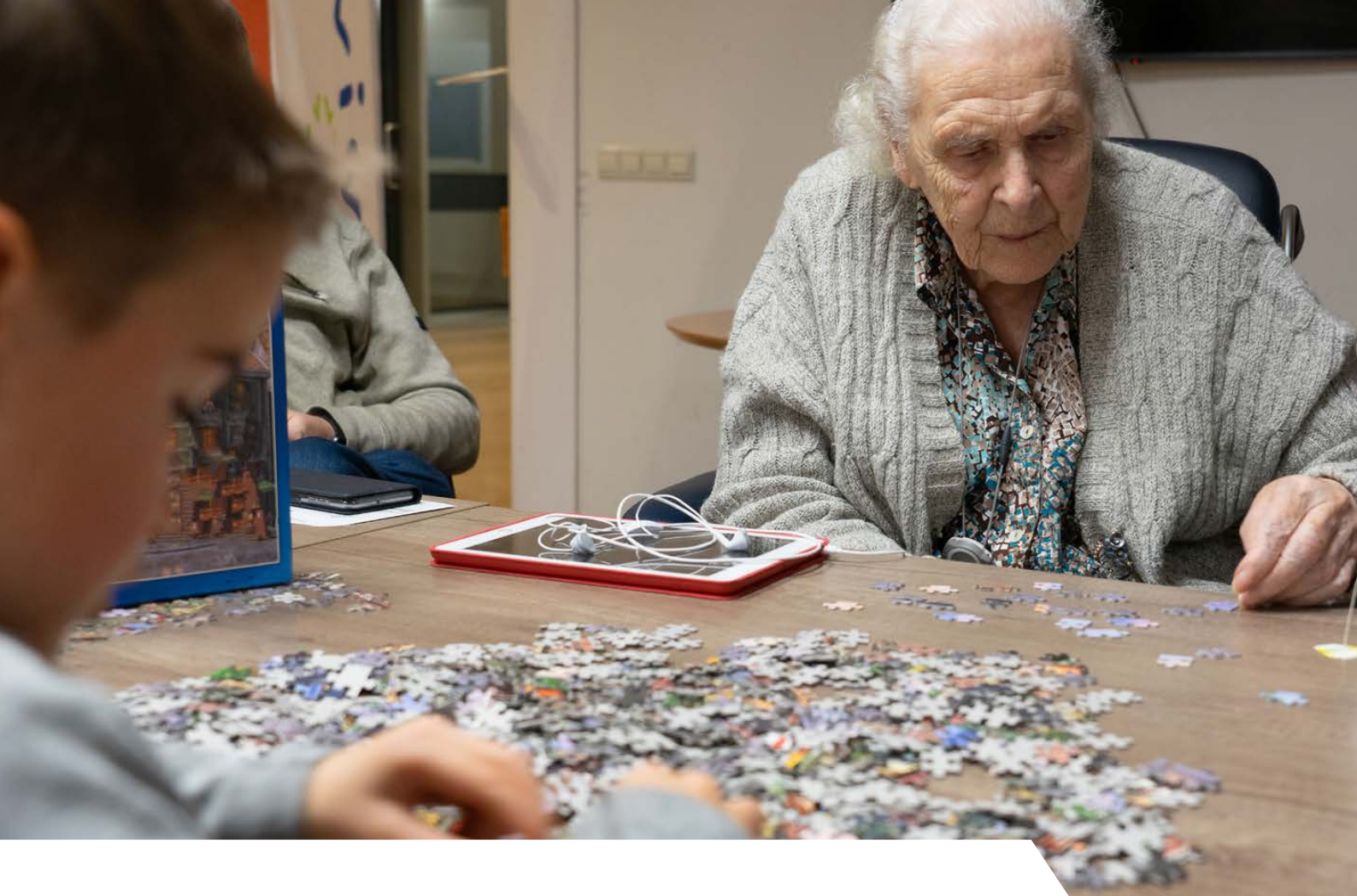
Toezicht Kwaliteit Wmo



**Bewaakt, beschermt en
bevordert de gezondheid**

Inhoud

1	Inleiding	3
2	De onderzoeken	5
2.1	Calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek	6
2.2	Preventief onderzoek	7
2.3	Signaalonderzoek	8
2.4	Opvolgonderzoek	10
2.5	Conclusie	11
3	Analyse ontvangen calamiteiten, geweldsincidenten en andersoortige meldingen	12
3.1	Ontwikkeling van het totale aantal meldingen (2022-2024)	14
3.2	Regionale verdeling: calamiteiten en geweldsincidenten per gemeente (2022-2024)	14
3.3	Soorten incidenten: verdeling van calamiteiten en geweldsincidenten (2022-2024)	15
3.4	Ontvangen calamiteiten en geweldsincidenten per voorziening, (2022-2024)	16
3.5	Conclusie en implicaties	19
4	De onderzoeken naar calamiteiten en geweldsincidenten 2024	21
4.1	Realisatie calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek	22
4.2	Analyse van aanbevelingen per operationele eis	23
4.3	Conclusie en implicaties	24
5	Realisatie & analyse preventieve onderzoeken 2024	25
5.1	Realisatie preventieve onderzoeken	26
5.2	Aanbevelingen preventieve onderzoeken	26
5.3	Conclusie en implicaties	27
6	Realisatie & analyse signaalonderzoeken 2024	29
6.1	Realisatie signaalonderzoeken	30
6.2	Aanbevelingen signaalonderzoeken	31
6.3	Conclusie en implicaties	32
7	Realisatie en analyse opvolgonderzoeken 2024	33
7.1	Realisatie opvolgonderzoeken 2024	34
7.2	Conclusie en implicaties	35
8	Realisatie 2024	36
8.1	Realisatie versus doelen Werkplan 2024	37
9	Projecten en thema's 2024	39
9.1	Relevante projecten en thema's Toezicht Kwaliteit Wmo	40
10	Adviezen aan de Gemeenten	44
10.1	Adviezen aan gemeenten en rol toezichthouder	45
11	Financiën	48
11.1	Overzicht financiële verantwoording	48
1	Bijlage Totaaloverzicht ontvangen meldingen in 2024	49
2	Bijlage Overzicht calamiteiten en geweldsincidenten per voorziening 2022-2024	51
3	Bijlage Overzicht onderzoeken calamiteiten en geweldsincidenten in 2024	53
4	Bijlage Overzicht en analyse van aanbevelingen uit calamiteiten en geweldsincidenten (2022-2024)	54
5	Bijlage Preventieve onderzoeken 2024	55
6	Bijlage Aanbevelingen preventieve onderzoeken per operationele eis	56
7	Bijlage Signaalonderzoeken 2024	57
8	Bijlage Aanbevelingen signaalonderzoeken 2024	58
9	Bijlage Opvolgonderzoeken 2024	59



1 Inleiding

Per 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (hierna: Wmo 2015). Gemeenten zijn volgens deze wet verantwoordelijk voor onder meer de kwaliteit en de continuïteit van de Wmo-voorzieningen¹ én het toezicht op de kwaliteit van de uitvoering van de Wmo 2015.

De colleges van B&W van tien gemeenten van regio Haaglanden, hierna de gemeenten, hebben GGD Haaglanden aangewezen als toezichthouder voor het toezicht op de kwaliteit van de uitvoering van de Wmo 2015. Voor het vervullen van de functie van toezichthouder hebben de gemeenten een meerjarige dienstverleningsovereenkomst met GGD Haaglanden afgesloten.

Tot de tien gemeenten behoren:

- Den Haag
- De gemeenten die opereren vanuit samenwerkingsverbanden met andere gemeenten:
 - Het samenwerkingsverband Toekomst Sociaal Domein: Zoetermeer, Wassenaar, Lansingerland, Leidschendam-Voorburg.

¹ Artikel 2.1.1. Wmo

- Het samenwerkingsverband tussen de gemeenten Delft, Midden-Delfland, Westland, Pijnacker-Nootdorp en Rijswijk.

Tot de aan Toezicht Kwaliteit Wmo van GGD Haaglanden gemandateerde taken behoren het verrichten van preventief onderzoek, signaal onderzoek en het handelen op calamiteiten, geweldsincidenten en andersoortige meldingen². De afspraken en doelstellingen voor Toezicht Kwaliteit Wmo voor 2024 zijn, na afstemming met het Regionaal Programma Team (hierna: RPT), opgenomen in het werkplan 2024³.

Toezicht Kwaliteit Wmo rapporteert twee keer per jaar aan de gemeenten over de uitgevoerde werkzaamheden en resultaten in een halfjaarrapportage en een jaarrapportage. Deze jaarrapportage heeft als doel de gemeenten te informeren en verantwoording af te leggen over de voortgang van de realisatie van de afspraken en doelstellingen uit het werkplan 2024. De jaarrapportage bevat informatie over uitgevoerde onderzoeken bij aanbieders en andere relevante thema's en projecten. Deze jaarrapportage beschrijft de periode van 1 januari 2024 tot en met 31 december 2024.

Structuur jaarrapportage 2024

- **Hoofdstuk 2:** belicht de verschillende onderzoeken.
- **Hoofdstuk 3 tot en met 7:** geven inzicht in de realisatie per type onderzoek.
- **Hoofdstuk 8:** vergelijkt de behaalde resultaten door Toezicht Kwaliteit Wmo met de doelen die zijn vastgesteld in het Werkplan 2024.
- **Hoofdstuk 9:** bespreekt de belangrijkste projecten en thema's van 2024, zoals samenwerking, ontwikkelingen in het toezicht en nieuwe initiatieven.
- **Hoofdstuk 10:** bevat adviezen aan de gemeenten, gericht op het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid binnen de Wmo-ondersteuning en beschrijft ook de rol van Toezicht Kwaliteit Wmo in het bevorderen van gezamenlijke verantwoordelijkheid en het monitoren van verbeteringen.
- **Hoofdstuk 11:** biedt inzicht in de financiële verantwoording, inclusief een overzicht van uitgaven en de verdeling van kosten per type onderzoek.

² Andersoortige meldingen: meldingen die niet vallen onder de categorieën Calamiteiten en Geweldsincidenten. Dit kunnen bijvoorbeeld vragen, signalen, klachten of zorgen zijn die buiten de scope van Toezicht Kwaliteit Wmo vallen, zoals meldingen over onderwerpen die niet direct verband houden met calamiteiten of geweldsincidenten. Het is de taak van Toezicht Kwaliteit Wmo om deze meldingen te registreren en te beoordelen. Melders worden altijd doorverwezen naar de juiste instantie, zoals een andere inspectie, de klachtenprocedure van de aanbieder of de gemeente, zodat zij op de juiste plek worden afgehandeld. Daarnaast worden de meldingen gescreend op mogelijke signalen die aanleiding kunnen geven tot nader onderzoek of verdere actie.

³ Voluit: Programma van Toezicht 2024, Toezicht Kwaliteit Wmo Kwaliteit (Werkplan 2024).



2 De onderzoeken

Inleiding

Het waarborgen van kwaliteit en veiligheid binnen de Wmo vraagt om gericht toezicht. Dit hoofdstuk beschrijft hoe Toezicht Kwaliteit Wmo verschillende onderzoeken uitvoert om risico's in kaart te brengen, incidenten te analyseren en verbeteringen te stimuleren. De focus ligt op het onderzoeken van calamiteiten en geweldsincidenten, het vroegtijdig signaleren van risico's via preventief onderzoek, het verkennen van mogelijke structurele problemen door signaalonderzoek en het monitoren van verbetermaatregelen met opvolgonderzoek.

Samenvatting

De toezichthouder onderzoekt en beoordeelt de kwaliteit van zorg door toetsing aan de operationele eisen in de Regionale Kwaliteitsstandaard. Dit hoofdstuk beschrijft drie typen onderzoeken en de ondersteunende rol van opvolgonderzoek in het monitoren en borgen van verbeteringen:

- **Calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek:** identificatie van oorzaken, lessen trekken, de kans op herhaling reduceren en verbeteringen stimuleren. De aanbieder voert zelfonderzoek uit en formuleert aanbevelingen of de toezichthouder onderzoekt en formuleert aanbevelingen in een onderzoeksrapport.
- **Preventief Onderzoek:** vroegtijdige signalering van risico's en tekortkomingen. De toezichthouder bezoekt de aanbieder, voert interviews en documentenanalyse uit, formuleert aanbevelingen in een onderzoeksrapport.
- **Signaalonderzoek:** richt zich op meldingen of signalen die kunnen wijzen op (structurele) kwaliteitsproblemen binnen een Wmo-voorziening.
- **Opvolgonderzoek:** evaluatie van opvolging aanbevelingen n.a.v. één van de hiervoor genoemde onderzoeken. De aanbieder toont implementatie van aanbevelingen aan en de bevindingen neemt de toezichthouder op in een opvolgrapport en draagt deze over aan de gemeente.

2.1 Calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek

2.1.1 Doel

Het onderzoek naar calamiteiten en geweldsincidenten heeft als voornaamste doel het identificeren van de oorzaken, het trekken van lessen uit de geanalyseerde incidenten en het verkleinen van de kans op herhaling door het nemen van corrigerende maatregelen en het stimuleren van aanbieders tot verbetering door middel van aanbevelingen op operationeel, beleidsmatig of organisatieniveau. Hiermee beoogt het de veiligheid en kwaliteit van de zorg te waarborgen. Tijdens het onderzoek worden de operationele eisen, vastgesteld in de Regionale Kwaliteitsstandaard Wmo⁴ en de eisen, zoals opgenomen in de contracten tussen gemeenten en aanbieders, gehanteerd als richtlijn en wordt de naleving daarvan getoetst.

⁴ De Regionale Kwaliteitsstandaard Wmo beschrijft de minimale eisen en richtlijnen voor goede en verantwoorde ondersteuning binnen de Wmo, gericht op kwaliteit, continuïteit en maatwerk in de zorg.

2.1.2 Onderzoeksproces

Bij een melding van een calamiteit⁵ of geweldsincident⁶ voert de aanbieder in de regel een zelfonderzoek uit. In dit zelfonderzoek worden relevante feiten onderzocht en aanbevelingen door de aanbieder geformuleerd. De resultaten van dit zelfonderzoek worden door de aanbieder gedeeld met de toezichthouder.

Afhankelijk van de beoordeling door de toezichthouder zijn er twee mogelijke uitkomsten:

- Afsluitend brief(rapport): Wanneer het zelfonderzoek van de aanbieder voldoende inzicht biedt en de aanbevelingen passend zijn, wordt het proces afgesloten met een afsluitende brief(rapport).
- Volledig onderzoek door de toezichthouder: Als het zelfonderzoek van de aanbieder niet afdoende is, bijvoorbeeld doordat het onvoldoende inzicht biedt, relevante aspecten mist, als de aanbieder niet meewerkt of geen verbeteringen doorvoert, neemt de toezichthouder het onderzoek over. Dit leidt tot een rapport met bevindingen en aanbevelingen.⁷

Calamiteiten- en geweldincidenten onderzoek kan afhankelijk van de complexiteit een lange doorlooptijd hebben. Factoren die de duur beïnvloeden zijn:

- 1 De aard van het incident en de omvang van de benodigde informatie.
- 2 Het niveau van samenwerking en responsiviteit van de aanbieder.
- 3 Eventuele juridische en organisatorische aspecten die de analyse vertragen.

Indien nodig kan de toezichthouder besluiten na het onderzoek een opvolgonderzoek uit te voeren. Dit onderzoek heeft als doel te beoordelen of de aanbevelingen uit het oorspronkelijke onderzoek zijn opgevolgd en de genomen maatregelen effectief zijn. De resultaten van een opvolgonderzoek worden vastgelegd in een (brief)rapport. Meer informatie over het opvolgonderzoek is te vinden in paragraaf 2.4 van dit jaarrapport.

2.2 Preventief onderzoek

2.2.1 Doel

Preventief onderzoek door de toezichthouder heeft als doel vroegtijdige signalering van mogelijke risico's en kwetsbaarheden in de uitvoering van de Wmo. Het streven is kwaliteitsborging, voorkoming van onregelmatigheden, aanmoediging van verbeteringen, versterking van het vertrouwen in aan-

5 Calamiteit: niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid ([Wet maatschappelijke ondersteuning 2015](#)).

6 Geweld bij de verstrekking van een voorziening: seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, en ook lichamelijk en geestelijk geweld jegens een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een aanbieder verblijft ([Wet maatschappelijke ondersteuning 2015](#)).

7 Deze werkwijze sluit aan bij de werkwijze van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en andere GGD-toezichthouders in het land. Sinds het najaar van 2024 hanteert Toezicht Kwaliteit Wmo deze werkwijze, mede geïnspireerd door PRISMA-trainingen.

bieders, ondersteuning van continue kwaliteitsverbetering en uiteindelijk het waarborgen van het welzijn en de levenskwaliteit van degenen die afhankelijk zijn van deze diensten. Preventief onderzoek draagt bij aan een proactieve aanpak en transparantie binnen de Wmo-context. Tijdens het preventief onderzoek worden de operationele eisen uit de Regionale Kwaliteitsstandaard Wmo en de contractuele eisen tussen gemeenten en aanbieders als richtlijn gebruikt, waarna de naleving hiervan wordt getoetst.

2.2.2 Onderzoeksproces

Een preventief onderzoek houdt in dat de toezichthouder gedurende één of, indien nodig, meerdere dagen de voorziening of het (hoofd)kantoor van de aanbieder bezoekt. Tijdens het bezoek kunnen interviews worden gevoerd met bijvoorbeeld het bestuur, de directie, medewerkers belast met management en kwaliteit, beroepskrachten en cliënten en/of de cliëntenraad. Afhankelijk van de aard van de voorziening vindt een rondleiding plaats. Daarnaast voert de toezichthouder een grondige documentenanalyse uit, waaronder cliënt-dossiers, het kwaliteitshandboek, cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken en analyses van meldingen, calamiteiten en geweldsincidenten. Tijdens dit onderzoek toetst de toezichthouder de operationele eisen, of een selectie daarvan, uit de Regionale Kwaliteitsstandaard en vormen zij hierover een weloverwogen oordeel. De bevindingen worden vastgelegd in een onderzoeksrapport, dat conclusies en aanbevelingen bevat gericht aan de aanbieder.

Preventieve onderzoeken hebben gemiddeld een doorlooptijd van 12-20 weken. 4 weken voor het geplande onderzoek start de documentenanalyse, gevolgd door het onderzoek zelf. Zodra de onderzoeksfase is afgerond wordt binnen 6 weken een conceptrapport opgesteld, met een zienswijze/hoor en wederhoorperiode van 14 dagen. Het definitieve rapport volgt gemiddeld binnen 14 dagen na de zienswijze.⁸

In de regel voert de toezichthouder na het onderzoek een opvolgonderzoek uit. Dit onderzoek heeft als doel te beoordelen of de aanbevelingen uit het oorspronkelijke onderzoek zijn opgevolgd en de genomen maatregelen effectief zijn. De resultaten van een opvolgonderzoek worden, indien nodig, vastgelegd in een (brief)rapport. Meer informatie over het opvolgonderzoek is te vinden in paragraaf 2.4 van dit jaarrapport.

2.3 Signaalonderzoek

2.3.1 Doel

de toezichthouder voert een signaalonderzoek uit wanneer er reden is tot zorg, voortkomend uit ontvangen signalen. Signalen kunnen voortkomen uit klachten van cliënten, meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten, of andere zorgwekkende signalen met betrek-

⁸ De doorlooptijden van preventieve onderzoeken kunnen variëren, afhankelijk van de complexiteit van het onderzoek en de beschikbaarheid van betrokken partijen. De genoemde doorlooptijden zijn gemiddelden en kunnen in de praktijk afwijken.

king tot de kwaliteit van zorg en ondersteuning door aanbieders. Het voornaamste doel van een signaalonderzoek is het systematisch onderzoeken van deze signalen, om gericht inzicht te verkrijgen in de kwaliteit van de voorzieningen die door aanbieders worden geboden in relatie tot het ontvangen signaal.

Een signaalonderzoek richt zich in beginsel op het specifieke signaal en de daarbij behorende eisen, zoals vastgesteld in de Regionale Kwaliteitsstandaard en de contractuele afspraken tussen gemeenten en aanbieders. Mocht tijdens het onderzoek echter blijken dat er ook andere kwetsbaarheden op het gebied van kwaliteit of andere relevante aandachtspunten naar voren komen, dan worden deze meegenomen in het onderzoek. Dit zorgt ervoor dat de toetsing zowel doelgericht als flexibel blijft, met oog voor bredere kwaliteitsaspecten waar nodig.

Een signaalonderzoek stimuleert aanbieders om te leren en te verbeteren en draagt tegelijkertijd bij aan maatschappelijk leren. Het vergroot bewustwording, bevordert kennisdeling, voorkomt herhaling van problemen, maakt kwaliteitsnormen inzichtelijk en moedigt een open dialoog en samenwerking aan.

Deze aanpak combineert gerichte toetsing op het ontvangen signaal met ruimte voor bredere kwaliteitsbevordering, waardoor zowel de zorg van de individuele aanbieder als het bredere Wmo-domein wordt versterkt.

De noodzaak tot het instellen van een signaalonderzoek ontstaat veelal door verontrustende signalen afkomstig uit diverse bronnen. Deze bronnen kunnen zijn:

- (Voormalige) cliënten en hun naaste omgeving.
- (Voormalige) medewerkers van aanbieders.
- Gemeentelijke instanties (contractmanagers, beleidsmedewerkers Wmo-consulenten, wijkteams).
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

2.3.2 Onderzoeksproces

Het onderzoeksproces van signaalonderzoek bestaat uit diverse stappen. De toezichthouder brengt een bezoek aan de aanbieder. Tijdens het bezoek worden interviews afgenomen met het bestuur, de directie, het management, kwaliteitsmedewerkers, beroepskrachten en cliënten en/of de cliëntenraad. Afhankelijk van de situatie en de aard van de voorziening kan de toezichthouder een rondleiding op locatie krijgen. Daarnaast voert de toezichthouder een grondige documentenanalyse uit gericht op het signaal, waaronder cliënt-dossiers, ondersteuningsplannen, het kwaliteitshandboek, cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken en analyses van meldingen, incidenten, calamiteiten en geweldsincidenten. De toezichthouder beoordeelt de operationele eisen volgens de Regionale Kwaliteitsstandaard Wmo, resulterend in een gefundeerd oordeel. De bevindingen worden vastgelegd in een onderzoeksrapport, dat conclusies en aanbevelingen bevat gericht aan de aanbieder.

Signaalonderzoeken kunnen lange doorlooptijden hebben vanwege de complexiteit van de signalen en het intensieve karakter van het onderzoek.

Factoren die de duur van het onderzoek beïnvloeden zijn:

- De aard en omvang van de signalen die onderzocht worden.
- De mate waarin aanvullende informatie en samenwerking met andere toezichthouders en inspecties nodig is.
- De kwaliteit en snelheid waarmee de benodigde documenten en medewerking door de aanbieder worden geleverd.

In sommige gevallen kan de toezichthouder besluiten om na het onderzoek een opvolgonderzoek uit te voeren. Dit onderzoek heeft als doel te beoordelen of de aanbevelingen uit het oorspronkelijke onderzoek zijn opgevolgd en of de genomen maatregelen effectief zijn. De resultaten van een opvolgonderzoek worden, indien nodig, vastgelegd in een (brief)rapport. Meer informatie over het opvolgonderzoek is te vinden in paragraaf 2.4 van dit jaarrapport.

2.4 Opvolgonderzoek

2.4.1 Doel

Opvolgonderzoek kan worden ingezet om na te gaan in hoeverre de aanbieder de opvolging van de aanbevelingen uit de preventieve onderzoeken, calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoeken en signaalonderzoeken heeft gerealiseerd. De aanbieder wordt geacht de opvolging van deze aanbevelingen aantoonbaar te maken. Het opvolgonderzoek biedt de mogelijkheid om de effectiviteit van genomen maatregelen te beoordelen en te verifiëren of aanbevelingen daadwerkelijk zijn opgevolgd.

2.4.2 Onderzoeksproces

De toezichthouder ziet erop toe dat de aanbieder de aanbevelingen naar aanleiding van een preventief onderzoek, calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek of signaalonderzoek opvolgt. De aanbieder krijgt 3 maanden de tijd om de opvolging van de aanbevelingen aan de toezichthouder te presenteren.

Opvolgonderzoeken hebben gemiddeld een doorlooptijd van 12-18 weken. 3 maanden na het initiële onderzoek wordt bewijs van de verbetermaatregelen opgevraagd en geanalyseerd. Binnen 6 weken volgt een concept (brief)rapport, met een zienswijze/hoor en wederhoor periode van 14 dagen. Het definitieve (brief)rapport wordt doorgaans binnen 12 dagen na deze fase afgerond. Dit rapport wordt vervolgens overgedragen aan het contractmanagement van de gemeente, dat verantwoordelijk is voor het verdere toezicht en het nemen van eventuele passende vervolgmaatregelen.

2.5 Conclusie

De verschillende vormen van onderzoek benadrukken het brede bereik en de belangrijke rol van Toezicht Kwaliteit Wmo bij het waarborgen van de kwaliteit en veiligheid binnen de Wmo. Calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoeken richten zich op het analyseren van oorzaken en de kans op herhaling te voorkomen, terwijl preventieve onderzoeken bijdragen aan het vroegtijdig signaleren van risico's en tekortkomingen. Signaalonderzoeken bieden inzicht in kwaliteit door structureel onderzoek naar zorgsignalen, vaak op basis van zorgen vanuit cliënten, medewerkers of ketenpartners. Opvolgonderzoek vormt een belangrijke schakel in het toezichtsproces. Het evalueert de opvolging van aanbevelingen uit eerdere onderzoeken, waardoor verbetermaatregelen effectief worden gemonitord en verankerd.



3 Analyse ontvangen calamiteiten, geweldsincidenten en andersoortige meldingen

Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de ontvangen meldingen in 2024 en vergelijkt deze met voorgaande jaren. De focus ligt op het totaal aantal meldingen, de verdeling van calamiteiten en geweldsincidenten per gemeente en de verdeling per type incident. Daarnaast wordt ingegaan op de voorzieningen waar de meeste meldingen vandaan komen.

Door deze analyse ontstaat inzicht in de spreiding en ontwikkeling van calamiteiten en geweldsincidenten binnen het Wmo-toezicht. De resultaten bieden een basis voor verdere analyse en mogelijke verbetermaatregelen in het toezicht en de naleving van de meldplicht.

In hoofdstuk 4 wordt verder ingegaan op de inhoud van de onderzoeken naar deze meldingen en de lessen die hieruit zijn getrokken.



Samenvatting

In 2024 ontving Toezicht Kwaliteit Wmo in totaal 40 meldingen, waarvan 23 werden geclassificeerd als calamiteiten en geweldsincidenten en 17 als andersoortige meldingen. Het aantal meldingen is gestegen ten opzichte van voorgaande jaren, met name door een toename van andersoortige meldingen. Binnen de calamiteiten en geweldsincidenten vormden suïcidepogingen het grootste aandeel gevolgd door vermissingen. De meeste calamiteiten en geweldsincidenten kwamen uit Den Haag (16 meldingen), gevolgd door Delft (3 meldingen). De voorzieningen Beschermd Wonen, Ambulante Begeleiding en Maatschappelijke Opvang registreerden gezamenlijk het merendeel van de calamiteiten en geweldsincidenten. Beschermd Wonen zag een verdubbeling van het aantal calamiteiten en geweldsincidenten in 2024, voornamelijk door een toename van suïcidepogingen en grensoverschrijdend gedrag. De meldingen komen van 18 unieke aanbieders. Gezien het grote aantal aanbieders binnen het toezichtveld, lijkt er een aandachtspunt te zijn rondom de bekendheid en toepassing van de meldplicht.

3.1 Ontwikkeling van het totale aantal meldingen (2022-2024)

In 2024 heeft Toezicht Kwaliteit Wmo in totaal 40 meldingen ontvangen, verdeeld over twee hoofdcategorieën: Calamiteiten en Geweldsincidenten en andersoortige meldingen⁹. De volgende tabel geeft een overzicht van het totaal aantal meldingen over de jaren 2022-2024 wat werd ontvangen.

Tabel 1 totaal ontvangen meldingen 2022-2024

Hoofdcategorie	2022	2023	2024
Calamiteiten en Geweldsincidenten	19	17	23
Andersoortige meldingen	8	9	17
Eindtotaal	27	26	40

Analyse tabel 1

Het totaal aantal meldingen in 2024 is gestegen in vergelijking met voorgaande jaren. De belangrijkste punten zijn:

- Het aantal meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten nam toe van 19 in 2022 en 17 in 2023 naar 23 in 2024.
- Het aantal andersoortige meldingen verdubbelde bijna, van 8 in 2022 en 9 in 2023 naar 17 in 2024.

In het afgelopen jaar zijn meldingen ontvangen van 18 unieke aanbieders. Gezien het grote aantal aanbieders binnen het toezichtveld, lijkt er een aandachtspunt te zijn rondom de bekendheid en toepassing van de meldplicht.

In Bijlage 1 is een gedetailleerd overzicht opgenomen van alle ontvangen meldingen in 2024.

Vanaf dit punt richten we ons uitsluitend op de meldingen die zijn geclassificeerd als calamiteiten of geweldsincidenten.

3.2 Regionale verdeling: calamiteiten en geweldsincidenten per gemeente (2022-2024)

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van het aantal calamiteiten

⁹ Andersoortige meldingen” zijn meldingen die niet vallen onder de categorieën Calamiteiten en Geweldsincidenten. Dit kunnen bijvoorbeeld vragen, signalen, klachten of zorgen zijn die buiten de scope van Toezicht Kwaliteit Wmo vallen, zoals meldingen over onderwerpen die niet direct verband houden met calamiteiten of geweldsincidenten. Het is de taak van Toezicht Kwaliteit Wmo om deze meldingen te registreren en te beoordelen. Melders worden altijd doorverwezen naar de juiste instantie, zoals een andere inspectie, de klachtenprocedure van de aanbieder of de gemeente, zodat zij op de juiste plek worden afgehandeld. Daarnaast worden de meldingen gescreend op mogelijke signalen die aanleiding kunnen geven tot nader onderzoek of verdere actie.

en geweldsincidenten dat per gemeente is gemeld bij Toezicht Kwaliteit Wmo in de periode 2022-2024. Tabel 2 toont de verdeling van meldingen over de verschillende gemeenten, gevolgd door een analyse.

Tabel 2 Ontvangen calamiteiten en geweldsincidenten per gemeente 2022–2024

Gemeente	2022	2023	2024
Delft	2	2	3
Den Haag	14	10	16
Pijnacker-Nootdorp	1	0	1
Rijswijk	0	0	1
Wassenaar	0	0	1
Westland	2	4	0
Zoetermeer	0	1	1
Overige gemeenten	0	0	0
Eindtotaal	19	17	23

Analyse tabel 2

De gegeven tabel toont het aantal ontvangen calamiteiten en geweldsincidenten vanuit de gemeenten gedurende de jaren 2022-2024.

Enkele opvallende punten zijn:

- Den Haag heeft het hoogste aantal calamiteiten en geweldsincidenten, met een stijging van 10 meldingen in 2023 naar 16 meldingen in 2024.
- Het aantal calamiteiten en geweldsincidenten vanuit Delft blijft stabiel, met 2 meldingen in 2022 en 2023 en 3 meldingen in 2024.
- Pijnacker – Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer registreren elk 1 incident.
- Calamiteiten en geweldsincidenten vanuit Westland dalen van 4 in 2023 naar 0 in 2024.
- Het totaal stijgt van 19 in 2022 naar 23 in 2024, voornamelijk door een stijging in Den Haag.
- Er zijn er geen calamiteiten en geweldsincidenten vanuit de overige gemeenten geregistreerd.

3.3 Soorten incidenten: verdeling van calamiteiten en geweldsincidenten (2022-2024)

Calamiteiten en geweldsincidenten kunnen worden geclassificeerd in verschillende soorten, zoals suïcidepogingen, vermissingen en geweldsincidenten. In 2024 zijn 23 meldingen ontvangen, waarvan de meeste betrekking hadden op suïcidepogingen (35%) en vermissingen (22%). Onderstaande tabel 3 biedt een overzicht van de verdeling van meldingen per soort incident over de jaren 2022, 2023 en 2024.

Tabel 3 calamiteiten en geweldsincidenten per soort incident 2022–2024

Soort incident	2022	2023	2024
Geweldsincidenten	5 ¹⁰	3	3
Suicide	4	4	0
Suicidepoging	3 ¹¹	6	8
Overlijden	2	1	3
Valincident/Hulpmiddel	0	2	3
Vermissing	5	1	5
Overig	0	0	1
Eindtotaal	19	17	23

Analyse van tabel 3

- Suicidepogingen vormen het grootste aandeel, met een stijging van 6 meldingen in 2023 naar 8 meldingen in 2024.
- Vermissingen laten een stijging zien, van 1 melding in 2023 naar 5 meldingen in 2024.
- Meldingen van overlijden van cliënten is in 2024 toegenomen naar 3 meldingen.
- Het aantal geweldsincidenten bleef stabiel met 3 meldingen in zowel 2023 als 2024.
- Valincidenten en incidenten met hulpmiddelen zijn licht gestegen van 2 meldingen in 2023 naar 3 meldingen in 2024.
- Het aantal suicides daalde van 4 meldingen in 2022 en 2023 naar 0 meldingen in 2024.
- In 2024 is 1 melding geregistreerd die niet onder de andere categorieën valt.

3.4 Ontvangen calamiteiten en geweldsincidenten per voorziening, (2022-2024)

Bijlage 2 bevat een totaaloverzicht van de gemelde calamiteiten en geweldsincidenten, uitgesplitst naar type voorziening en soort melding in de periode 2022-2024. In de volgende paragrafen worden de voorzieningen met het hoogste aantal meldingen nader geanalyseerd.

¹⁰ Het gepresenteerde cijfer vertoont een afwijking ten opzichte van het corresponderende cijfer in het overzicht van de jaarrapportage 2022 (voorheen 4, nu 5). Als gevolg hiervan is het eindtotaal voor het jaar 2022 in dit overzicht eveneens aangepast (van 18 naar 19). Deze aanpassing is het resultaat van de aanvankelijke classificatie van één melding als klacht, welke na nader overleg is gekwalificeerd als een incident van geweld of grensoverschrijdend gedrag. Dit specifieke incident is door Toezicht Kwaliteit Wmo onderzocht.

¹¹ Het gepresenteerde cijfer vertoont een afwijking ten opzichte van het corresponderende cijfer in het overzicht van de jaarrapportage 2022. Deze aanpassing is het resultaat van de aanvankelijke classificatie van een melding als suicidepoging. Na onderzoek is gebleken dat de betrokken client was overleden en de doodsoorzaak niet uit het onderzoek naar voren is gekomen. Hierdoor is het aantal gemelde overlijdens in 2022 verhoogd van 1 naar 2 en het aantal suicidepogingen gedaald van 4 naar 3.

De drie voorzieningen met de meeste meldingen worden hieronder besproken:

- **Ambulante Begeleiding** (paragraaf 3.4.1)
- **Beschermd Wonen** (paragraaf 3.4.2)
- **Maatschappelijke Opvang** (paragraaf 3.4.3)

Voor elk van deze voorzieningen worden de belangrijkste trends en opvallende bevindingen uit de meldingen gepresenteerd. Daarnaast biedt een overzichtstabel per voorziening inzicht in het aantal en de aard van de meldingen over de periode 2022-2024.

In de overige voorzieningen zijn de aantallen meldingen per jaar laag (maximaal één of twee per voorziening). Er zijn geen duidelijke trends of opvallende bevindingen zichtbaar die vergelijkbaar zijn met de drie uitgebreider geanalyseerde voorzieningen. Daarom zijn deze niet apart besproken in deze analyse.

3.4.1 Ambulante Begeleiding

In deze sub paragraaf wordt een overzicht gegeven van het aantal en de soorten calamiteiten en geweldsincidenten die zijn gemeld vanuit de voorziening Ambulante Begeleiding in de periode 2022-2024. De onderstaande tabel toont de verdeling van deze incidenten, gevolgd door een korte analyse.

Tabel 4 aantallen en soort calamiteiten en geweldsincidenten Ambulante Begeleiding 2022–2024

Voorziening	2022	2023	2024
Ambulante Begeleiding	7	6	5
Overlijden	1	0	1
Suicide	3	4	0
Suïcidepoging	3	1	2
Vermissing	0	1	2

Analyse tabel 4;

De tabel toont het aantal calamiteiten en geweldsincidenten gemeld vanuit de voorziening Ambulante Begeleiding in de periode 2022 en 2024 weer.

Opvallende punten:

- Het totaal aantal meldingen neemt vanaf 2022 naar 2024 licht af. In 2022 was dit aantal 7, in 2023 was dit aantal 6 en in 2024 was dit aantal 5.
- In 2022 werden 3 meldingen van suicide geregistreerd, dit aantal steeg naar 4 in 2023, terwijl in 2024 geen meldingen van suicide zijn gedaan.
- Suïcidepogingen werden 3 keer gemeld in 2022, 1 keer in 2023 en 2 keer in 2024.
- In 2022 werden geen vermissingen gemeld, terwijl dit in 2023 en 2024 respectievelijk 1 en 2 keer voorkwam.
- Het aantal meldingen van overlijden was in 2022 1 net als in 2024.
- In de categorieën grensoverschrijdend gedrag/geweldsincidenten werden geen meldingen geregistreerd in de periode 2022-2024.

3.4.2 Beschermd Wonen

In deze sub paragraaf wordt een overzicht gegeven van het aantal en soort calamiteiten en geweldsincidenten die zijn gemeld vanuit de voorziening Beschermd Wonen in de periode 2022-2024. De onderstaande tabel toont de verdeling van deze incidenten, gevolgd door een korte analyse.

Tabel 5 aantallen en soort calamiteiten en geweldsincidenten
Beschermd Wonen 2022–2024

Voorziening	2022	2023	2024
Beschermd Wonen	5	3	8
Grensoverschrijdend gedrag/Geweldsincident	1 ¹²	0	2
Suïcidepoging	0	3	4
Suïcide	1	0	0
Vermissing	3	0	1
Overlijden	0	0	1

Analyse tabel 5

De tabel geeft het aantal calamiteiten en geweldsincidenten gemeld vanuit de voorziening Beschermd Wonen in de periode 2022-2024 weer.

Enkele opvallende punten zijn:

- Het totaal aantal meldingen steeg in 2024 naar 8, vergeleken met 3 in 2023 en 5 in 2022.
- Het aantal suïcidepogingen nam toe, met 3 meldingen in 2023 en 4 meldingen in 2024, terwijl er in 2022 geen meldingen waren.
- In 2024 werden 2 meldingen van grensoverschrijdend gedrag/geweldsincidenten geregistreerd, vergeleken met 1 melding in 2022 en geen meldingen in 2023.
- Vermissingen kwamen vaker voor in 2022 (3 meldingen), maar namen af naar 1 melding in 2024. In 2023 werden geen vermissingen gemeld.
- In 2024 werd 1 melding van overlijden geregistreerd. In 2022 en 2023 waren er geen meldingen in deze categorie.

3.4.3 Maatschappelijke Opvang

In deze sub paragraaf wordt een overzicht gegeven van het aantal en de soorten calamiteiten en geweldsincidenten die zijn gemeld vanuit de voorziening Maatschappelijke Opvang in de periode 2022-2024. De onderstaande tabel toont de verdeling van deze incidenten, gevolgd door een korte analyse.

¹² Het gepresenteerde cijfer vertoont een afwijking ten opzichte van het corresponderende cijfer in het overzicht van de Jaarrapportage 2022 (voorheen 0, nu 1). Als gevolg hiervan is het eindtotaal voor het jaar 2022 in dit overzicht eveneens aangepast (van 18 naar 19). Deze aanpassing is het resultaat van de aanvankelijke classificatie van één melding als klacht, wat valt onder de overige meldingen, welke na nader overleg is gekwalificeerd als een incident van geweld of grensoverschrijdend gedrag. Dit specifieke incident is door Toezicht Kwaliteit Wmo onderzocht.

Tabel 6 aantallen en soort calamiteiten en geweldsincidenten
Maatschappelijke Opvang 2021–2023

Voorziening	2022	2023	2024
Maatschappelijke opvang	4	4	4
Grensoverschrijdend gedrag/Geweldsincident	4	1 ¹³	0
Suïcidepoging	0	2	1
Overlijden	0	1	0
Vermissing	0	0	2
Overig	0	0	1

Analyse tabel 6

De tabel geeft het aantal calamiteiten en geweldsincidenten gemeld vanuit de voorziening Maatschappelijke Opvang in de periode 2022-2024 weer.

Enkele opvallende punten zijn:

- Het totaal aantal meldingen bleef constant op 4 in elk van de jaren 2022, 2023 en 2024.
- In 2022 werden 4 meldingen van grensoverschrijdend gedrag of geweldsincidenten geregistreerd, waarna dit daalde naar 1 melding in 2023 en geen meldingen in 2024.
- In 2024 werden meldingen van vermissingen geregistreerd (2 meldingen), terwijl er in 2022 en 2023 geen meldingen in deze categorie waren.
- Suïcidepogingen kwamen voor in 2023 (2 meldingen) en 2024 (1 melding), terwijl er in 2022 geen meldingen waren.
- Er werd in 2023 1 melding van een niet natuurlijk overlijden geregistreerd. In 2022 en 2024 werden geen meldingen in deze categorie gedaan.

3.5 Conclusie en implicaties

3.5.1 Conclusie

In 2024 registreerde Toezicht Kwaliteit Wmo 40 meldingen, een stijging ten opzichte van voorgaande jaren. Hiervan werden 23 meldingen geclassificeerd als calamiteiten en geweldsincidenten, met suïcidepogingen (35%) en vermissingen (22%) als belangrijkste categorieën. Andersoortige meldingen, zoals klachten en signalen van grensoverschrijdend gedrag, namen eveneens toe (van 9 in 2023 naar 17 in 2024).

¹³ Dit specifieke geweldsincident is i.v.m. de maatschappelijke impact omgezet naar een signaalonderzoek. Bij de client die betrokken is bij dit incident speelden zowel zorg- en ondersteuningsbehoeften als justitiële aspecten een rol. Daarom wordt het incident in samenwerking met de inspectie Justitie en Veiligheid uitgevoerd. Het doel is in gezamenlijkheid een compleet beeld schetsen en uiteindelijk zo nodig tot gerichte aanbevelingen komen.

Den Haag registreerde het grootste aandeel calamiteiten en geweldsincidenten (16), terwijl de gemeenten Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer ieder 1 melding registreerden. Beschermd Wonen kende een verdubbeling van calamiteiten en geweldsincidenten, met name door suïdepogingen en grensoverschrijdend gedrag. Ambulante Begeleiding en Maatschappelijke Opvang bleven gelijk aantallen, maar toonden nieuwe trends zoals een toename in vermissingen.

De constatering dat 40 meldingen afkomstig zijn van slechts 18 unieke aanbieders roept vragen op over de naleving van de meldplicht door andere aanbieders. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de zichtbaarheid van risico's, maar vraagt ook om gerichte actie om bewustwording bij aanbieders te vergroten.

3.5.2 Implicaties

Op basis van de resultaten en bevindingen van deze onderzoeken, zijn de volgende implicaties relevant voor de betrokken partijen binnen het Wmo-domein:

In 2024 ontving Toezicht Kwaliteit Wmo 40 meldingen van 18 unieke aanbieders. Dit aantal roept vragen op over de meldingsactiviteit van andere aanbieders. Er kunnen verschillende redenen zijn waarom sommige aanbieders geen meldingen hebben gedaan, zoals verschillen in de omvang van de organisaties, het type zorg dat wordt verleend, of interne meldingsprocedures.

Uit preventieve onderzoeken blijkt dat aanbieders veelal niet bekend zijn met de rol en verantwoordelijkheden van Toezicht Kwaliteit Wmo en hun verplichting om calamiteiten en geweldsincidenten te melden. Tegelijkertijd blijkt dat aanbieders na contactmomenten met Toezicht Kwaliteit Wmo vaker meldingen doen en zich meer bewust zijn van hun verantwoordelijkheden. Dit onderstreept het belang van een duidelijke en actieve communicatiestrategie richting aanbieders om bewustwording te vergroten en meldgedrag te stimuleren. Toezicht Kwaliteit Wmo kan hierin bijdragen door tijdens toezichtactiviteiten systematisch aandacht te besteden aan meldgedrag en de verantwoordelijkheden van aanbieders. Daarnaast is het belangrijk om ook buiten de context van specifieke onderzoeken in te zetten op communicatie. Initiatieven zoals de verbetering van de informatie op de webpagina van Toezicht Kwaliteit Wmo zijn een goede start, en het verkennen van aanvullende communicatiemiddelen voor 2025 kan bijdragen aan een bredere en consistente informatievoorziening richting aanbieders.

Gemeenten en beleidsmakers spelen hierin een cruciale ondersteunende rol. Het opnemen van afspraken over meldgedrag in contracten en aanbestedingen kan hierbij bijdragen aan meer duidelijkheid en een uniform proces. Waar dit al gebeurt, biedt dit een stevige basis die verder kan worden versterkt door het onderwerp blijvend onder de aandacht te brengen bij aanbieders. Een gezamenlijke en consistente aanpak draagt bij aan een veiliger sociaal domein waarin risico's tijdig worden gesignaleerd en aangepakt.



4 De onderzoeken naar calamiteiten en geweldsincidenten 2024

Inleiding

In dit hoofdstuk ligt de focus op de onderzoeken naar calamiteiten en geweldsincidenten in 2024 en de lessen die hieruit zijn getrokken. Waar hoofdstuk 3 zich richtte op de kwantitatieve analyse van meldingen, beschrijft dit hoofdstuk de verdiepende onderzoeken die zijn uitgevoerd en de verbeterpunten die hieruit naar voren zijn gekomen.

Samenvatting

In dit hoofdstuk worden de resultaten het onderzoek naar 32 meldingen naar calamiteiten en geweldsincidenten geanalyseerd, waarvan 23 uit 2024 en 9 uit 2023. In 18 van deze 32 meldingen zijn diepgaande onderzoeken uitgevoerd, waaruit 15 aanbevelingen zijn geformuleerd. De aanbevelingen richten zich voornamelijk op drie thema's: veiligheid (28%), afstemming (31%) en de professionele standaard (18%). Deze thema's benadrukken het belang van een systematische aanpak van risico's, betere samenwerking tussen ketenpartners en het versterken van een lerende organisatiecultuur.

De belangrijkste bevindingen zijn:

- Veiligheidsrisico's worden onvoldoende systematisch aangepakt.
- De samenwerking en afstemming tussen ketenpartners moeten verbeterd worden.
- Er is behoefte aan beter gebruik van protocollen, trainingen en incidentanalyses om de professionele standaard te verhogen.

Deze inzichten bieden waardevolle handvatten voor verbetering en zijn relevant voor alle betrokkenen in het sociale domein, van beleidsmakers en aanbieders tot toezichthouders en ketenpartners. Door gezamenlijk te werken aan de implementatie van deze aanbevelingen kan de kwaliteit en veiligheid binnen de Wmo structureel worden versterkt.

4.1 Realisatie calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek

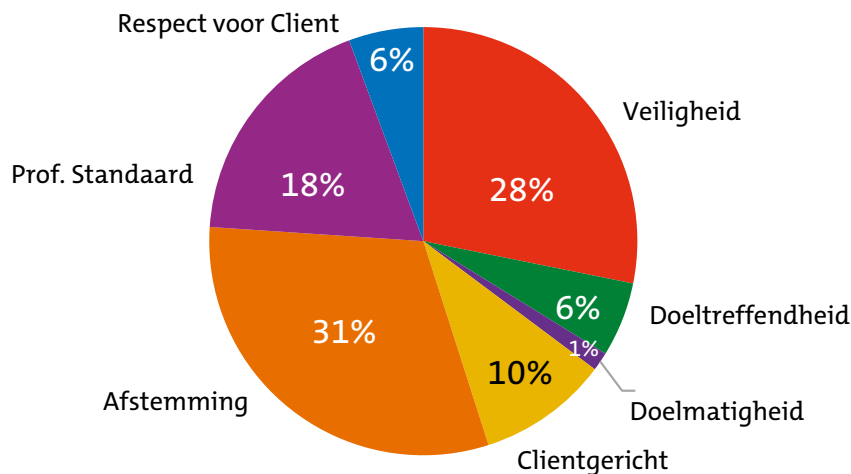
In 2024 zijn totaal 32 meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten door de toezichthouder in behandeling genomen. Deze meldingen bestonden uit 23 incidenten die in 2024 zijn gemeld en 9 meldingen uit 2023. Voor 18 van de 32 meldingen is een verdiepend onderzoek uitgevoerd. De overige meldingen zijn in 2024 afgesloten zonder verdiepend onderzoek of de afhandeling van de meldingen loopt door naar 2025.

In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van deze 32 calamiteiten en geweldsincidenten. Hierin is de status per melding per 31 december 2024 weergegeven met een toelichting daarop.

Van de 18 onderzochte meldingen zijn in 15 onderzoeken totaal 71 aanbevelingen gedaan. In de overige 3 onderzoeken zijn geen aanbevelingen gedaan. De 71 aanbevelingen zijn gecategoriseerd volgens de operationele eisen uit de Regionale Kwaliteitsstandaard Wmo en bieden concrete handvatten om de kwaliteit en veiligheid binnen de Wmo te versterken. Zoals weergegeven in Tabel 7, richt het grootste deel van de aanbevelingen zich op veiligheid en afstemming, gevolgd door professionele standaarden. Dit benadrukt de noodzaak om veiligheid structureel te verbeteren, samenwerking te versterken en een lerende organisatiecultuur te bevorderen.

4.2 Analyse van aanbevelingen per operationele eis

De 71 aanbevelingen die voortkomen uit verdiepende onderzoeken zijn geanalyseerd en gecategoriseerd op basis van de operationele eisen uit de Regionale Kwaliteitsstandaard Wmo. Zoals weergegeven in de visual hieronder, ligt de nadruk op de eisen afstemming (31%), veiligheid (28%), en professionele standaard (18%).



In Bijlage 4 is een gedetailleerd overzicht van de aanbevelingen per operationele eis opgenomen, inclusief concrete bevindingen en aanbevelingen. Hieronder worden de belangrijkste trends en aanbevelingen per eis toegelicht:

- **Veiligheid, eis 1 (28%)**
Gebreken werden onder andere gevonden in signaleringsplannen, monitoring van risico's en toepassing van risicotaxaties.
Voorbeeldaanbevelingen: Ontwikkel beleid voor signaleringsplannen, voer systematische risicotaxaties uit, en train medewerkers in risicomanagement.
- **Afstemming, eis 5 (31%)**
Er was sprake van onvoldoende samenwerking en coördinatie tussen ketenpartners en onduidelijke communicatieprotocollen.
Voorbeeldaanbevelingen: Formaliseer samenwerkingsafspraken, verbeter communicatieprotocollen, en versterk gezamenlijke verantwoordelijkheid door ketenpartners te betrekken bij risicobeheer.
- **Professionele Standaard, eis 6 (18%)**
Behoeft aan training en verbetering van protocollen, evenals aan een bredere toepassing van incidentanalysemethoden.
Voorbeeldaanbevelingen: Introduceer cultuur sensitieve trainingen, gebruik systematische incidentanalysemethoden zoals Prisma, en herzie protocollen regelmatig.
- **Andere operationele eisen:**
 - *Clientgericht (eis 4) (10%):* Aanbevelingen gericht op continuïteit en maatwerk in zorg.
 - *Respect voor de cliënt (eis 7) (6%):* Focus op privacy en inspraak.
 - *Doeltreffendheid (eis 2) (6%):* Betere betrokkenheid van gedragsdeskundigen en cyclische aanpak van ondersteuningsplannen.
 - *Doelmatigheid (eis 3) (1%):* Aanbevelingen rondom efficiëntie en preventie.

4.3 Conclusie en implicaties

4.3.1 Conclusie

De onderzoeken naar calamiteiten en geweldsincidenten in 2024 benadrukken de noodzaak voor structurele verbeteringen binnen de Wmo, met een specifieke focus op veiligheid, samenwerking en professionele standaarden. De bevindingen uit de verdiepende onderzoeken tonen aan dat deze thema's essentieel zijn voor het waarborgen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg en de ondersteuning van cliënten. De aanbevelingen wijzen op een duidelijke behoefte aan systematische risicotaxaties en signaleringsplannen om veiligheidsrisico's preventief aan te pakken. Ook blijkt dat de samenwerking tussen ketenpartners soms onvoldoende is, waarbij onduidelijke communicatieprotocollen de effectiviteit van de zorg belemmeren. Daarnaast is er een tekort aan training, incidentanalyse en periodieke evaluatie van protocollen, wat de noodzaak benadrukt van een lerende organisatiecultuur die voortdurend werkt aan verbeteringen.

Deze bevindingen benadrukken dat structurele verbeteringen nodig zijn om risico's tijdig te signaleren, de samenwerking te versterken en de processen te verbeteren. Daarnaast is het van belang dat de continuïteit van zorg, maatwerk en respect voor privacy en inspraak van cliënten niet uit het oog worden verloren. Dit zijn cruciale elementen voor kwalitatief goede ondersteuning binnen de Wmo.

4.3.2 Implicaties

Op basis van de resultaten en bevindingen van deze onderzoeken, zijn de volgende implicaties relevant voor de betrokken partijen binnen het Wmo-domein:

- **Veiligheid:**
Een veilige omgeving voor cliënten, medewerkers en andere betrokkenen is essentieel en een gedeelde verantwoordelijkheid. Dit vereist een systematische aanpak van risico's, het implementeren van preventieve maatregelen en het regelmatig evalueren van de effectiviteit hiervan.
- **Samenwerking en afstemming:**
Effectieve samenwerking tussen alle betrokken partijen is cruciaal om complexe problematiek aan te pakken. Dit vraagt om duidelijke afspraken, goed functionerende communicatieprotocollen en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor risico- en zorgmanagement.
- **Leren en verbeteren:**
Het versterken van een lerende cultuur binnen organisaties is noodzakelijk voor structurele verbeteringen. Dit omvat het systematisch analyseren van incidenten, het delen van lessen binnen en tussen organisaties en het continu verbeteren van processen en protocollen.
- **Cliënt centraal:**
Het respecteren van de rechten, behoeften en inspraak van cliënten blijft een belangrijk aandachtspunt. Transparante communicatie, actieve betrokkenheid van cliënten bij besluitvorming en het bieden van maatwerk zijn essentieel voor kwalitatieve en cliëntgerichte ondersteuning.



5 Realisatie & analyse preventieve onderzoeken 2024

Inleiding

De preventieve onderzoeken die in 2024 zijn uitgevoerd, geven inzicht in structurele aandachtspunten binnen de kwaliteit van zorg. In dit hoofdstuk worden de resultaten en implicaties van deze onderzoeken geanalyseerd.

Samenvatting

In 2024 richtten de preventieve onderzoeken zich voornamelijk op de voorzieningen Beschermd Wonen en Ambulante Begeleiding. Belangrijke aandachtspunten in deze onderzoeken waren de operationele eisen veiligheid en professionele standaard.

De toezichthouder voerde in totaal 7 preventieve onderzoeken uit, waarin 21 aanbevelingen aan aanbieders werden geformuleerd. Het merendeel van deze aanbevelingen had betrekking op veiligheid (43%) en de professionele standaard (43%), gevolgd door doeltreffendheid (9%). Thema's zoals veiligheid, professionele standaard en afstemming vragen om structurele aandacht in beleid, contractafspraken en gesprekken met aanbieders. Daarnaast spelen deze thema's een belangrijke rol in het toezicht op de kwaliteit van zorg en de praktische uitvoering door aanbieders.

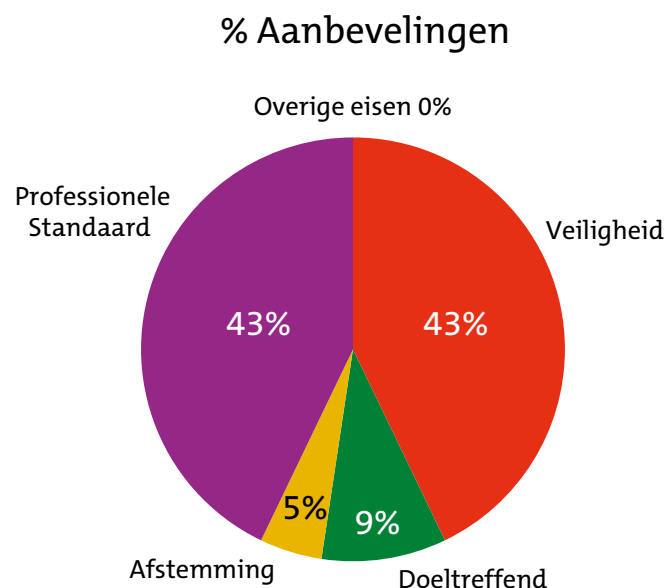
5.1 Realisatie preventieve onderzoeken

In 2024 heeft de toezichthouder 7 preventieve onderzoeken uitgevoerd. Bijlage 5 bevat een overzicht van deze onderzoeken, inclusief de betrokken voorzieningen en opdrachtgevers.

5.2 Aanbevelingen preventieve onderzoeken

Tijdens de preventieve onderzoeken worden de operationele eisen uit de Regionale Kwaliteitsstandaard Wmo beoordeeld. Thema's zoals veiligheid, afstemming en de professionele standaard krijgen extra aandacht vanwege hun cruciale rol in de kwaliteit van zorg. Andere eisen, zoals doelmatigheid en cliëntgericht, worden nader onderzocht als dit nodig is.

De verdeling van aanbevelingen per operationele eis is hieronder visueel weergegeven. Een volledig overzicht met gedetailleerde bevindingen en aanbevelingen is te vinden in Bijlage 6.



Analyse van aanbevelingen uit preventieve onderzoeken

Uit de verdeling van aanbevelingen blijkt dat de operationele eisen veiligheid en professionele standaard samen goed zijn voor 86% van de aanbevelingen. Dit onderstreept dat juist deze thema's cruciaal zijn in het waarborgen van de kwaliteit van zorg en veel aandacht vragen in preventieve onderzoeken.¹⁴

- **Veiligheid, eis 1 (43%):** Het ontbreken van systematische aanpakken voor veiligheidsrisico's, zoals protocollen en signaleringsplannen, vormt een terugkerend knelpunt. Dit benadrukt de noodzaak van structurele aandacht voor risicomanagement, zowel op organisatorisch niveau als in de dagelijkse praktijk van zorgprofessionals.
- **Professionele Standaard, eis 6 (43%):** Het ontbreken van scholingsplannen en een gebrekkige uitvoering van periodieke VOG-vernieuwing wijzen op een structurele behoefte aan professionalisering en monitoring binnen organisaties. Dit vraagt niet alleen om beleidsmatige verbeteringen, maar ook om een cultuur waarin continue ontwikkeling wordt gestimuleerd.
- **Doeltreffendheid, eis 2 (9%):** Hoewel minder vaak genoemd, zijn de aanbevelingen in deze categorie gericht op het verbeteren van meetbare zorgdoelen en consistentie in ondersteuningsplannen. Dit wijst op een mogelijkheid om de kwaliteit van zorg verder te versterken door methodisch te werken, zoals met SMART-geformuleerde doelen.
- **Afstemming, eis 5 (5%):** Het relatief lage percentage aanbevelingen op dit thema kan erop wijzen dat er minder problemen zijn in samenwerking en overlegstructuren. Tegelijkertijd blijft dit een belangrijk aandachtsgebied, omdat goede samenwerking essentieel is voor integrale en effectieve zorg.

5.3 Conclusie en implicaties

5.3.1 Conclusie

De preventieve onderzoeken van 2024 laten zien dat veiligheid en professionele standaard de grootste aandachtspunten waren, samen goed voor 86% van de aanbevelingen. Dit sluit aan bij eerdere ervaringen, waarbij deze thema's als cruciaal zijn geïdentificeerd en altijd diepgaand worden onderzocht. Afstemming werd slechts in één aanbeveling genoemd, maar blijft een belangrijke randvoorwaarde voor effectieve samenwerking en communicatie. Ook andere operationele eisen, zoals doelmatigheid, cliëntgericht en respect voor de cliënt, zijn beoordeeld. Wanneer bevindingen op deze thema's voldeden aan de Regionale Kwaliteitsstandaard Wmo, was verdere verdieping niet noodzakelijk. Dit geeft aan dat er voor deze eisen tijdens de onderzoeken geen directe knelpunten zijn vastgesteld.

¹⁴ Voor de eisen 'Doelmatigheid (Eis 3)', 'Cliëntgerichtheid (Eis 4)' en 'Respect voor de cliënt (Eis 7)' zijn tijdens de preventieve onderzoeken geen aanbevelingen geformuleerd.

5.3.2 Implicaties

Op basis van de resultaten en bevindingen van deze onderzoeken, zijn de volgende implicaties relevant voor de betrokken partijen binnen het Wmo-domein:

- Veiligheid en professionele standaard: Blijven structurele aandachtspunten, met nadruk op risicomanagement, protocollen en systematische scholing.
- Afstemming: Hoewel beperkt genoemd, blijft dit een essentiële voorwaarde voor het versterken van andere thema's, zoals veiligheid en cliëntgericht.
- Overige eisen: Deze verdienen in toekomstige onderzoeken aandacht als signalen of risico's dat rechtvaardigen.

Door deze thema's centraal te stellen in toezicht en beleid kan de kwaliteit van zorg verder worden versterkt en voldoen aan de kwaliteitseisen van de Wmo.



6 Realisatie & analyse signaalonderzoeken 2024

Inleiding

De signaalonderzoeken die in 2024 zijn uitgevoerd, bieden inzicht in kwaliteitsproblemen binnen de onderzochte Wmo-voorzieningen en de verbeterpunten die hieruit voortvloeien. Dit hoofdstuk analyseert de resultaten van deze onderzoeken en de bijbehorende aanbevelingen. De focus ligt op de meest voorkomende aandachtspunten, zoals veiligheid, cliëntgerichtheid en de professionele standaard. Daarnaast wordt besproken hoe de uitkomsten van deze onderzoeken bijdragen aan het versterken van de kwaliteit van zorg.

Samenvatting

In 2024 heeft Toezicht Kwaliteit Wmo gewerkt aan drie signaalonderzoeken, waarvan 1 is gestart in 2023 en 2 in 2024. 2 van deze onderzoeken zijn in 2024 afgerond, terwijl het derde onderzoek tijdelijk is gepauzeerd vanwege een lopend rechtmatigheidsonderzoek. De voortgang hiervan wordt in 2025 opnieuw beoordeeld. De afgeronde signaalonderzoeken hebben geleid tot aanbevelingen op de thema's veiligheid, professionele standaard en cliëntgericht, met een specifieke focus op risicoanalyses, scholing en het verbeteren van cliëntgerichte ondersteuning. In 2025 wordt voor de afgeronde signaalonderzoeken beoordeeld of vervolgonderzoek noodzakelijk is, afhankelijk van factoren zoals de urgentie van de aanbevelingen, de opvolging door aanbieders en eventuele nieuwe signalen.

6.1 Realisatie signaalonderzoeken

In 2024 heeft de toezichthouder 3 complexe signaalonderzoeken uitgevoerd binnen verschillende voorzieningen en opdrachtgevers in de Wmo. Deze onderzoeken werden gekenmerkt door hun omvang en complexiteit.

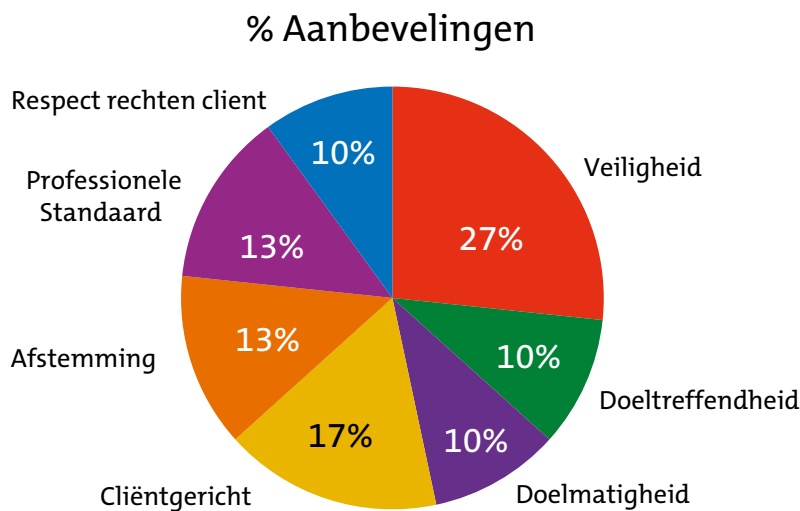
Eén onderzoek begon in 2023, terwijl de overige 2 in 2024 zijn gestart. Bijlage 7 geeft een overzicht van deze onderzoeken, inclusief de betrokken voorzieningen, opdrachtgevers en samenwerkingsverbanden met andere partijen, zoals Rijksinspecties IGJ en IJ&V.

Van de 3 onderzoeken zijn er twee in 2024 afgerond. In 2025 wordt beoordeeld of vervolgonderzoek noodzakelijk is. Dit hangt af van factoren zoals de urgentie en complexiteit van de aanbevelingen, de mate waarin de aanbieder aantoonbaar actie heeft ondernomen en mogelijke nieuwe signalen of risico's die wijzen op aanhoudende problemen.

Het derde onderzoek, dat in 2024 werd voorbereid, is tijdelijk on hold gezet vanwege een lopend rechtmatigheidsonderzoek. De voortgang van dit onderzoek wordt in 2025 opnieuw bekeken.

6.2 Aanbevelingen signaalonderzoeken

De signaalonderzoeken van 2024 zijn beoordeeld aan de hand van de operationele eisen uit de Regionale Kwaliteitsstandaard. De onderstaande visual biedt een overzicht van de verdeling van aanbevelingen over de operationele eisen, waarbij veiligheid en cliëntgericht naar voren komen als belangrijke aandachtspunten.



Voor een volledig overzicht van de bevindingen en aanbevelingen per operationele eis wordt verwezen naar bijlage 8.

Analyse van de resultaten

Uit de analyse blijkt dat de meeste aanbevelingen zijn gedaan op de volgende thema's:

- **Veiligheid, eis 1 (27%):** Gebrekkige risicobeheersing, onvoldoende kennis over medicatiebeheer en het ontbreken van persoonlijke alarmsystemen zijn belangrijke aandachtspunten. Dit benadrukt de noodzaak van betere protocollen en aanvullende scholing.
- **Cliëntgericht, eis 4 (17%):** Een gebrek aan aandacht voor maatschappelijk herstel en het perspectief van de cliënt wijst op een verbeterpunt in de manier waarop begeleidingsplannen worden vormgegeven.
- **Afstemming, eis 5 (13%):** Onvoldoende afspraken en samenwerking binnen de keten blijven een knelpunt, wat wijst op een behoefte aan betere communicatie en coördinatie.
- **Professionele Standaard, eis 6 (13%):** Het ontbreken van structurele scholing en reflectie wijst op de noodzaak om deze onderwerpen steviger te borgen binnen organisaties.
- **Overige eisen:** doelmatigheid, doeltreffendheid en respect voor de rechten van de cliënt, zijn minder vaak genoemd, maar blijven relevante aandachtspunten.

6.3 Conclusie en implicaties

6.3.1 Conclusie

De signaalonderzoeken tonen aan dat veiligheid en cliëntgericht samen de grootste aandachtspunten waren, goed voor respectievelijk 27% en 17% van de aanbevelingen. Dit benadrukt het belang van risicomanagement en een cliëntgerichte benadering binnen het Wmo-domein. De professionele standaard en afstemming nemen met elk 14% van de aanbevelingen een gedeelde derde plaats in. Dit wijst op de noodzaak om structureel te blijven investeren in scholing en samenwerking binnen de keten om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Andere operationele eisen, zoals doeltreffendheid, doelmatigheid, en respect voor de rechten van de cliënt, vertegenwoordigen kleinere delen van de aanbevelingen. Deze bevindingen suggereren dat deze thema's grotendeels voldoen aan de kwaliteitsstandaard, maar blijven belangrijk om te monitoren wanneer signalen of risico's dat rechtvaardigen.

6.3.2 Implicaties

Op basis van de resultaten en bevindingen van deze onderzoeken, zijn de volgende implicaties relevant voor de betrokken partijen binnen het Wmo-domein:

- **Veiligheid:** Blijft een essentieel aandachtspunt. Het is belangrijk om risicoanalyses en signaleringsplannen te versterken, medewerkersveiligheid te waarborgen en kennis over medicatiebeheer te verbeteren.
- **Cliëntgericht:** Maatschappelijk herstel en informele netwerken verdienen meer aandacht in de ondersteuning van cliënten. Daarnaast is het belangrijk dat het cliëntperspectief structureel wordt meegenomen in plannen en evaluaties.
- **Professionele standaard:** Scholing en methodische werkwijzen moeten structureel geborgd blijven. Dit vraagt om gezamenlijke inspanningen van alle betrokkenen om scholingsplannen en reflectieprocessen te verbeteren.
- **Afstemming:** Samenwerking binnen de zorgketen vereist duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden en informatie-uitwisseling. Dit versterkt andere thema's, zoals veiligheid en cliëntgericht.
- **Overige operationele eisen:** Hoewel minder prominent, blijven doeltreffendheid, doelmatigheid en respect voor cliëntenrechten relevant en verdienen deze aandacht bij signalen van mogelijke knelpunten.

Door deze thema's centraal te stellen in toezicht en beleid kan de kwaliteit van zorg verder worden versterkt en voldoen aan de kwaliteitseisen van de Wmo.



7 Realisatie en analyse opvolgonderzoeken 2024

Inleiding

Opvolgonderzoeken zijn een essentieel instrument binnen het toezicht op de Wmo, omdat ze inzicht geven in de mate waarin aanbieders aanbevelingen uit eerdere onderzoeken hebben opgevolgd. Dit hoofdstuk analyseert de opvolgonderzoeken die in 2024 zijn uitgevoerd en brengt in kaart welke verbetermaatregelen succesvol zijn geïmplementeerd en waar nog kwetsbaarheden bestaan. De nadruk ligt op structurele thema's zoals scholing, VOG-processen en risicobeheer.

Samenvatting

In 2024 heeft de toezichthouder in totaal 18 opvolgonderzoeken uitgevoerd. Van deze onderzoeken waren 10 gerelateerd aan preventieve onderzoeken, 7 aan calamiteiten en geweldsincidenten en 3 aan signaalonderzoeken. De meeste aanbieders hebben de aanbevelingen uit eerdere onderzoeken adequaat opgevolgd en maatregelen geïmplementeerd. Echter, enkele kwetsbaarheden blijven bestaan, met name op het gebied van passende scholing en de aanwezigheid van een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) voor bepaalde functies.

De resultaten van de opvolgonderzoeken zijn overgedragen aan het contractmanagement van de betrokken gemeenten

7.1 Realisatie opvolgonderzoeken 2024

In 2024 heeft de toezichthouder gewerkt aan 18 opvolgonderzoeken, voortvloeiend uit verschillende typen eerdere onderzoeken. 7 van deze opvolgonderzoeken hadden betrekking op calamiteiten- en geweldsincidenten. Van deze zeven onderzoeken zijn er 2 afgerond, terwijl de overige 5, gericht op voorzieningen zoals noodopvang, Begeleid Wonen, Woonplus en Ambulante Begeleiding in Wassenaar, nog lopend zijn en in 2025 worden voortgezet.

Daarnaast werden 10 opvolgonderzoeken uitgevoerd naar aanleiding van preventieve onderzoeken. Deze onderzoeken, die betrekking hadden op voorzieningen zoals Huishoudelijke Ondersteuning, Begeleid Wonen en Ambulante Begeleiding, werden in 2024 allemaal afgerond. Deze opvolgonderzoeken betroffen meerdere gemeenten, waaronder Den Haag, Delft en Zoetermeer. Ten slotte volgden 3 opvolgonderzoeken op signaalonderzoeken. 2 van deze onderzoeken werden afgerond, terwijl 1 tijdelijk on hold is gezet.

Uit de opvolgonderzoeken blijkt dat de meeste aanbieders de aanbevelingen uit eerdere onderzoeken serieus nemen en verbetermaatregelen hebben geïmplementeerd. Dit wijst op een lerend vermogen binnen de sector en een bereidheid tot verbetering. Tegelijkertijd blijven er bij sommige aanbieders kwetsbaarheden bestaan, zoals:

- **Passende scholing:** Scholingsprogramma's sluiten vaak niet goed aan op de specifieke behoeften van complexe doelgroepen, wat de kwaliteit van ondersteuning kan beïnvloeden.
- **VOG-verplichtingen:** Hoewel er vooruitgang wordt geboekt, voldoen niet alle aanbieders consistent aan de eisen rondom VOG's voor bepaalde functies, wat risico's met zich meebrengt.
- **Risicobeheer:** Bij veel aanbieders ontbreekt een systematische aanpak voor het inventariseren en monitoren van veiligheids- en gezondheidsrisico's, wat resulteert in uiteenlopende mate van opvolging van aanbevelingen.

De resultaten van deze opvolgonderzoeken zijn overgedragen aan het contractmanagement van de betrokken gemeenten. Dit stelt hen in staat gerichte acties te ondernemen om kwetsbaarheden effectief aan te pakken.

Details per voorziening en gemeente zijn terug te vinden in bijlage 9, waarin een overzicht van alle opvolgonderzoeken in 2024 wordt gepresenteerd.

7.2 Conclusie en implicaties

7.2.1 Conclusie

De opvolgonderzoeken in 2024 tonen aan dat de sector als geheel een lerend vermogen heeft, met een meerderheid van de aanbieders die de aanbevelingen uit eerdere onderzoeken adequaat opvolgt. Tegelijkertijd blijven enkele structurele kwetsbaarheden, zoals passende scholing, VOG-processen en risicobeheer, aandachtspunten die verder verbeterd moeten worden.

Kwetsbaarheden en risico's zijn waar mogelijk al overgedragen aan contractmanagers, die een belangrijke rol spelen in de borging en opvolging op bestuurlijk niveau. Dit benadrukt het belang van een goede ketensamenwerking en afstemming binnen het sociaal domein.

7.2.2 Implicaties

Op basis van de resultaten en bevindingen van deze onderzoeken, zijn de volgende implicaties relevant voor de betrokken partijen binnen het Wmo-domein:

- **Blijvende aandacht voor scholing:**
Er is behoefte aan heldere richtlijnen over gepaste scholing, afgestemd op de doelgroep en het type ondersteuning. Dit vraagt om samenwerking met gemeenten en aanbieders om concretere scholingseisen te formuleren.
- **VOG-processen aanscherpen:**
Aanbieders moeten gestimuleerd worden om interne processen rondom VOG's te verbeteren, bijvoorbeeld door periodieke controles en protocollen te implementeren die borgen dat medewerkers over een geldige VOG beschikken.
- **Intensievere opvolging bij niet-naleving:**
Voor aanbieders die niet aan de aanbevelingen kunnen voldoen, kan intensiever toezicht en gerichte ondersteuning noodzakelijk zijn. Dit kan onder andere door samenwerkingen met Toezicht Kwaliteit Wmo of het opstellen van verbeterplannen met duidelijke termijnen.
- **Verbetering van ketensamenwerking:**
De overdracht van signalen naar contractmanagers biedt kansen om kwetsbaarheden sneller en effectiever aan te pakken. Het blijft echter essentieel om afspraken te maken over terugkoppeling en borging van verbeteringen.



8 Realisatie 2024

Inleiding

Het werkplan 2024 dient als leidraad voor de operationele uitvoering van de werkzaamheden van Toezicht Kwaliteit Wmo in 2024. Een essentieel onderdeel van het Werkplan 2024 is de vaststelling van doelstellingen die gedurende het jaar moeten worden gerealiseerd. Dit hoofdstuk evalueert in hoeverre deze doelstellingen zijn behaald en biedt inzicht in de uitvoering van de werkzaamheden in 2024.

Samenvatting

In 2024 was de totale workload 77 meldingen en onderzoeken, inclusief het werkaanbod uit 2023.

Van de 40 in 2024 ontvangen meldingen van calamiteiten, geweldsincidenten en andersoortige meldingen leidde niet alles tot een onderzoek.

Van de 10 geplande preventieve onderzoeken zijn er 7 gerealiseerd. 2 signaalonderzoeken zijn afgerond in 2024: 1 startte in 2023 begon en 1 in 2024. Een derde signaalonderzoek, gestart in 2024, staat on hold en wordt mogelijk in 2025 voortgezet.

Het aantal opvolgonderzoeken ligt boven de planning, met 18 uitgevoerde onderzoeken, wat 5 meer is dan gepland.

8.1 Realisatie versus doelen Werkplan 2024

Tabel 10 geeft inzicht in de realisatie van onderzoeken en meldingen in 2024 ten opzichte van de doelen uit het Werkplan 2024. De cijfers tonen niet alleen in hoeverre de geplande doelen zijn behaald, maar reflecteren ook de extra workload als gevolg van doorgeschoven casussen uit 2023 en een hoog aantal nieuwe casussen in 2024.

Tabel 10 Realisatie versus doelen Werkplan 2024

Soort onderzoek	Werkplan 2024	Nieuw in 2024	Werkaanbod uit 2023	Totaal Realisatie 2024
Meldingen: Calamiteiten, geweldsincidenten en andersoortige meldingen	22	40	9	49
Preventief Onderzoek	10	7	-	7
Signaal Onderzoek	3	2	1	3
Opvolg Onderzoek	13	18	-	18
Totaal	48	67	10	77

Analyse tabel 10 Realisatie 2024

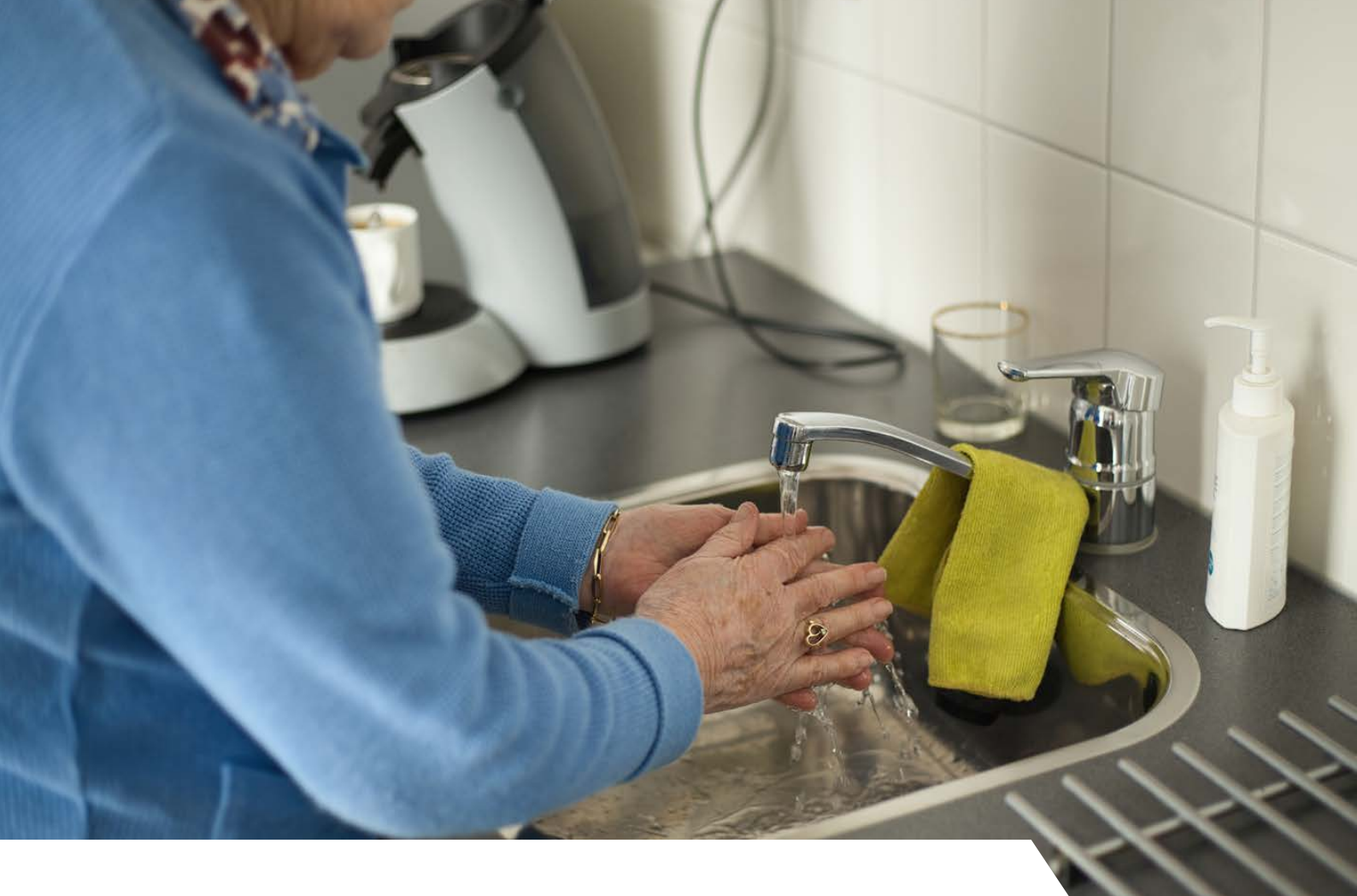
Tabel 10 geeft inzicht in de realisatie versus het Werkplan 2024, met een focus op het aantal ontvangen meldingen en onderzoeken die zijn gestart in 2024. Hierbij wordt ook gekeken naar casussen die zijn doorgeschoven vanuit 2023.

Enkele opvallende punten zijn:

- In 2024 was de totale werklast 77 meldingen en onderzoeken, inclusief 9 doorgeschoven meldingen uit 2023 en 1 signaalonderzoek uit 2023.
- Het aantal in 2024 ontvangen meldingen van calamiteiten, geweldsincidenten en andersoortige meldingen bedraagt 40. Dit ligt hoger dan de begroting in het Werkplan 2024.
- Vanuit 2023 zijn 9 meldingen doorgeschoven naar 2024. Dit droeg bij aan

de verhoogde werklast en benadrukt het structurele karakter van overloop vanuit eerdere jaren.

- Er is een achterblijvende realisatie in vergelijking met het geplande aantal preventieve onderzoeken. In totaal zijn 7 onderzoeken gerealiseerd, wat 3 onderzoeken minder is dan gepland.
- Het aantal uitgevoerde signaalonderzoeken ligt dicht bij het geplande doel uit het Werkplan 2024. Van de drie signaalonderzoeken in 2024 zijn er twee afgerond: één onderzoek begon in 2023 en werd afgerond in 2024, en één nieuw onderzoek is in 2024 gestart en afgerond. Het derde onderzoek dat in 2024 is gestart, staat momenteel on hold en wordt mogelijk in 2025 voortgezet. Hierover wordt nog een besluit genomen.
- Het aantal uitgevoerde opvolgonderzoeken ligt boven het geplande doel uit het Werkplan 2024. Er zijn 18 onderzoeken uitgevoerd, wat 5 meer is dan gepland.
- Algemeen kan worden gesteld dat de totale werklast in 2024 aanzienlijk hoger lag dan gepland. Dit werd veroorzaakt door het hoge aantal nieuwe meldingen én de doorgeschoven onderzoeken uit 2023.



9 Projecten en thema's 2024

Inleiding

Naast de reguliere onderzoeken heeft Toezicht Kwaliteit Wmo in 2024 gewerkt aan verschillende projecten en thema's die bijdragen aan de verdere professionalisering en ontwikkeling van het toezicht. Dit hoofdstuk biedt een overzicht van de belangrijkste initiatieven en verbeteringen, waaronder training van toezichthouders, de implementatie van nieuwe systemen, samenwerking met andere toezichthouders en de doorontwikkeling van toezichtinstrumenten. Deze projecten versterken de werkwijze van Toezicht Kwaliteit Wmo en ondersteunen een consistente en professionele uitvoering van toezicht.

Samenvatting

- Toezichthouders volgden in 2024 een training voor calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek, wat bijdroeg aan de herziening van protocollen en processen en meer uniformiteit met de G4-werkwijzen.
- GGD Haaglanden behaalde de NEN7510-certificering en her-certificering van ISO 9001:2015, wat de kwaliteit en informatiebeveiliging versterkt.
- Het registratiesysteem TMO werd geïmplementeerd en zal vanaf 2025 rapportages efficiënter en uniformer maken.
- Het landelijk toetsingskader van GGD GHOR vormde de basis voor de herziening van de Regionale Kwaliteitsstandaard en het calamiteiten en geweldsincidentenprotocol.
- Het G4-overleg, gestart in 2024, bevordert samenwerking en uniforme toezichtaanpak tussen de vier grote gemeenten.
- De vernieuwde webpagina van Toezicht Kwaliteit Wmo biedt aanbieders heldere informatie. In 2025 worden aanvullende communicatiemiddelen ontwikkeld.
- Openbaarmaking van rapporten wordt in 2025 opnieuw opgepakt voor beleidsafstemming.

9.1 Relevante projecten en thema's Toezicht Kwaliteit Wmo

Training en ontwikkeling van toezichthouders

Om de effectiviteit van het toezicht verder te verbeteren, hebben de toezichthouders van Toezicht Kwaliteit Wmo in 2024 een gespecialiseerde vervolg training gevolgd op het gebied van calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek. Deze training heeft niet alleen bijgedragen aan een aanzienlijke versterking van de kennis en vaardigheden binnen het team, maar ook waardevolle inzichten opgeleverd die direct van invloed zijn op de herziening van het calamiteiten- en geweldsincidentenprotocol, de verbetering van de primaire processen en bijbehorende werkinstructies. De nieuwe werkwijze sluit bovendien beter aan bij de methodieken die andere toezichthouders kwaliteit Wmo, zoals die van de G4 toezichthouders kwaliteit Wmo, hanteren. Dit leidt tot meer uniformiteit in toezicht, wat bijdraagt aan een eenduidigere aanpak en samenwerking op regionaal en landelijk niveau.

Certificeringen en audits 2024

In het afgelopen jaar zijn er belangrijke audits uitgevoerd die de kwaliteit en informatiebeveiliging binnen GGD Haaglanden benadrukken. Hieronder een overzicht van de behaalde resultaten:

NEN7510-certificering

Op 10 en 12 december 2024 heeft een externe audit plaatsgevonden door CIOO voor de NEN7510-certificering. Deze certificering richt zich op informatie-beveiliging in de zorg en ondersteunt organisaties in het optimaal beschermen van patiëntgegevens en andere gevoelige informatie. Tijdens de tweedaagse audit zijn de processen, systemen en documentatie van GGD Haaglanden uitgebreid beoordeeld. De audit is succesvol doorlopen en CIOO heeft geadviseerd om het NEN7510-certificaat toe te kennen.

Her-certificering ISO 9001:2015

In april 2024 vond de her-certificeringsaudit plaats voor het Maatstaf 2016/ISO 9001:2015-certificaat. Deze norm bevestigt dat het kwaliteitsmanagementsysteem van GGD Haaglanden voldoet aan internationale standaarden en gericht is op continue verbetering. Inmiddels is het certificaat officieel verleend.

Registratiesysteem TMO

Toezicht Kwaliteit Wmo heeft het web-gebaseerde registratiesysteem TMO aangeschaft ter ondersteuning van de primaire processen. De implementatie van TMO is momenteel gaande en vanaf 2025 zullen onderzoeksrapporten via dit systeem worden gegenereerd. Dit zal niet alleen de efficiëntie verbeteren, maar ook bijdragen aan meer uniforme rapportages. De implementatie van TMO valt samen met het vaststellen van de herziene Regionale Kwaliteitsstandaard. De eisen en standaardteksten die uit dit kader voortvloeien, worden geïntegreerd in TMO, wat zorgt voor een betere aansluiting tussen het toetsingskader en de verslaglegging.

Informatie van GGD GHOR

Stimuleringsprogramma

Zoals vermeld in het halfjaarrapport 2024 richt het Stimuleringsprogramma van GGD GHOR zich op de verbetering van het Wmo-toezicht en de openbaarmaking van rapporten. De implementatie blijft vooralsnog gepland in 2025. In de tweede helft van 2024 zijn geen nieuwe ontwikkelingen gemeld.

Landelijk toetsingskader

In 2024 heeft de GGD GHOR een landelijk toetsingskader opgesteld. Vanuit dit document kunnen de regionale toezichthouders hun eigen, meer uitgebreide toetsingskaders ontwikkelen. De herziene regionale kwaliteitsstandaard van GGD Haaglanden is gestoeld op dit landelijke toetsingskader.

Herziening Regionale calamiteiten- en geweldsincidenten-protocol en Regionale kwaliteitsstandaard

In 2024 is Toezicht Kwaliteit Wmo actief betrokken bij de vaststelling van de herziene Regionale kwaliteitsstandaard en het Regionale calamiteiten- en geweldsincidentenprotocol. Het doel is om een actuele kwaliteitsstandaard te hanteren die volledig is afgestemd op het landelijke toetsingskader. In samenwerking met de gemeenten wordt gewerkt aan de implementatie van de kwaliteitsstandaard en de afronding van het protocol. Het doel is om beide trajecten in 2025 gereed te hebben, zodat ze vanaf dat moment effectief kunnen worden toegepast in het toezicht.

Samenwerking en initiatieven

Algemene Samenwerking

In 2024 heeft Toezicht Kwaliteit Wmo intensief samengewerkt met gemeenten, beleidsmedewerkers en contractmanagers, evenals met toezichthouders van andere GGD's en inspecteurs van IGJ en IJ&V. Deze samenwerking heeft waardevolle resultaten opgeleverd, waaronder:

- Effectieve uitwisseling van signalen en informatie: Het nauwe contact met gemeenten en beleidsmedewerkers heeft geleid tot een gerichtere en efficiëntere aanpak van onderzoeken door een beter inzicht in lokale context en behoeften.
- Verbeterde coördinatie en afstemming van onderzoeken: De samenwerking met andere toezichthouders en inspecteurs zorgde voor een efficiënter gebruik van middelen en expertise. Dit verminderde de onderzoekslast voor aanbieders en leverde een breder perspectief op bij kwaliteitsvraagstukken.
- Delen van kennis en ervaring: Dit heeft bijgedragen aan een kritische evaluatie en verbetering van interne primaire processen.

G4-overleg

Een belangrijke mijlpaal in 2024 was het initiëren van het G4-overleg voor toezichthouders kwaliteit Wmo, waarin de vier grote gemeenten (Rotterdam, Amsterdam, Utrecht en Den Haag) zijn vertegenwoordigd. Dit overleg is opgezet met als doel:

- Het bevorderen van de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen de G4-gemeenten.
- Het versterken van toezicht en handhaving op regionaal en nationaal niveau.
- Het ontwikkelen van gezamenlijke strategieën om kwaliteitsvraagstukken binnen Wmo-aanbieders aan te pakken.

In 2025 krijgt dit initiatief een vervolg met een eerste G4-overleg in Q1 in Rotterdam en een tweede overleg in Q2 in Den Haag. Deze bijeenkomsten zullen worden benut om concrete afspraken te maken over gezamenlijke onderzoeken, het delen van signalen en het verder optimaliseren van toezichtprocessen.

Optimalisatie communicatie en informatievoorziening

In 2024 is een belangrijke eerste stap gezet om aanbieders beter te informeren over het toezicht op kwaliteit binnen de Wmo. De webpagina van Toezicht Kwaliteit Wmo is vernieuwd met een frisse uitstraling en toegankelijke informatie. De pagina biedt duidelijke richtlijnen over wat van aanbieders wordt verwacht, welke rol de toezichthouder speelt en hoe klachten over de kwaliteit van een aanbieder kunnen worden behandeld.

Met de afronding van de vernieuwde webpagina is een stevige basis gelegd voor verdere communicatie. In 2025 zal de focus liggen op het afronden van de kwaliteitsstandaard en het calamiteiten en geweldsincidentenprotocol. Zodra deze projecten zijn afgerond, worden aanvullende communicatiemiddelen onderzocht om aanbieders nader te informeren, zoals:

- Nieuwsbrieven en sociale media om regelmatig updates te delen.
- Webinars en podcasts om aanbieders actief te informeren en te betrekken.

Met deze plannen wordt gewerkt aan een breder en effectiever communicatienetwerk, waarmee aanbieders en andere betrokkenen beter geïnformeerd blijven over de verwachtingen en ontwikkelingen binnen het toezicht op kwaliteit in de Wmo.

Openbaarmaking Onderzoeksrapporten

In 2024 zijn er binnen Toezicht Kwaliteit Wmo geen ontwikkelingen geweest rondom de openbaarmaking van onderzoeksrapporten. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) werkt echter verder aan het concept-wetsvoorstel Wmo-toezicht, waarbij openbaarmaking van rapporten een integraal onderdeel vormt.

In 2025 zal Toezicht Kwaliteit Wmo dit onderwerp opnieuw oppakken, zowel met het RPT als het interne beleid. Hierbij wordt voortgebouwd op de in 2023 opgestelde memo “Openbaarmaking onderzoeksrapporten”.



10 Adviezen aan de Gemeenten

Inleiding

In 2024 heeft Toezicht Kwaliteit Wmo diverse onderzoeken uitgevoerd, waaronder calamiteitenonderzoeken, preventieve onderzoeken, signaalonderzoeken en opvolgonderzoeken. De bevindingen in de vorige hoofdstukken onderstrepen de noodzaak van structurele verbeteringen op het gebied van veiligheid, samenwerking, professionele standaarden en cliëntgericht. Dit hoofdstuk richt zich op de adviezen aan gemeenten om de kwaliteit en veiligheid van de Wmo-ondersteuning verder te versterken. Daarnaast wordt beschreven welke rol Toezicht Kwaliteit Wmo hierin speelt, zowel in toezicht als in de bevordering van gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen gemeenten, aanbieders en andere ketenpartners.

Samenvatting

Dit hoofdstuk biedt de belangrijkste adviezen aan gemeenten op basis van de bevindingen uit de onderzoeken van 2024, met de nadruk op het versterken van de Wmo-ondersteuning. De adviezen richten zich op verschillende thema's, zoals meldgedrag, veiligheid en risicomanagement, scholing en VOG-processen, en benadrukken het belang van duidelijke afspraken en toezicht op de naleving van kwaliteitsstandaarden. Tijdens inspecties wijst de toezichthouder aanbieders op verbeterpunten en helpt gemeenten inzicht te krijgen in de effectiviteit van hun maatregelen en processen. Zo draagt de toezichthouder bij aan het bevorderen van gezamenlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid binnen de Wmo-ondersteuning.

10.1 Adviezen aan gemeenten en rol toezichthouder

Toezicht Kwaliteit Wmo adviseert de gemeenten en daarmee de inkoopverbanden om:

1 Meldgedrag en bewustwording

- **Aanbeveling aan gemeenten:**

Gemeenten kunnen het Regionale calamiteiten- en geweldsincidentenprotocol en de Regionale Kwaliteitsstandaard actief onder de aandacht brengen bij aanbieders. In hun contact met aanbieders spelen gemeenten een belangrijke rol door aandacht te besteden aan het tijdig en volledig melden van calamiteiten en geweldsincidenten. Dit kan door het onderwerp actief bespreekbaar te maken en, waar nodig, ondersteuning te bieden bij het naleven van de meldplicht.

- **Rol van de toezichthouder:**

Toezicht Kwaliteit Wmo verkent communicatiemogelijkheden om het bewustzijn over de meldplicht te vergroten, meldingsbereidheid te bevorderen en de aandacht te vestigen op calamiteiten en geweldsincidenten. Daarnaast is Toezicht Kwaliteit Wmo bij preventief onderzoek en ander onderzoek extra alert op het meldgedrag van aanbieders, zodat meldingen tijdig en volledig worden gedaan en de naleving effectief wordt gemonitord.

2 Veiligheid en risicomanagement

- **Aanbeveling aan gemeenten:**

Gemeenten kunnen het belang van regelmatige risicoanalyses en signaleringsplannen bij aanbieders onder de aandacht brengen, vooral bij aanbieders die werken met complexe doelgroepen. Het is waardevol om het onderwerp actief bespreekbaar te maken en aanbieders erop te wijzen dat ze voldoen aan de vereiste veiligheidsmaatregelen. Gemeenten kunnen daarnaast ervoor zorgen dat aanbieders periodiek de effectiviteit van hun veiligheidsmaatregelen evalueren en waar nodig verbeteren.

- **Rol van de toezichthouder:**

Toezichthouders zijn tijdens inspecties alert op de aanwezigheid en effectivi-

teit van veiligheids- en risicomanagementsystemen bij aanbieders, met een focus op complexe doelgroepen. Bij het uitvoeren van inspecties en onderzoeken speelt Toezicht Kwaliteit Wmo een actieve rol in het monitoren van de naleving van deze maatregelen en biedt ondersteuning in samenwerking met gemeenten om ervoor te zorgen dat de veiligheidsmaatregelen voldoen aan de kwaliteitsstandaarden.

3 Samenwerking en afstemming

- **Advies aan gemeenten:**

Het is belangrijk dat gemeenten duidelijke afspraken maken over verantwoordelijkheden en informatie-uitwisseling tussen ketenpartners, zoals aanbieders, politie en jeugdzorg. Dit versterkt de samenwerking en zorgt dat kwetsbaarheden tijdig worden herkend en aangepakt. Gemeenten kunnen ook actief bijdragen aan het versterken van deze samenwerking door gezamenlijk verantwoordelijkheden op het gebied van zorg- en risicomanagement te benadrukken en te bevorderen.

- **Rol van de toezichthouder:**

Toezicht Kwaliteit Wmo speelt een ondersteunende rol door gemeenten inzicht te geven in de effectiviteit van de samenwerking en afstemming tussen ketenpartners. Tijdens inspecties en onderzoeken is de toezichthouder alert op de aanwezigheid van duidelijke communicatieprotocollen en goed afgebakende verantwoordelijkheden. Toezichthouders kunnen gemeenten ook adviseren over verbeteringen in de samenwerking, zodat kwetsbaarheden tijdig worden herkend en adequaat worden aangepakt.

4 Scholing en professionalisering

- **Advies aan gemeenten:**

Het is belangrijk dat gemeenten de bestaande scholingseisen concreter maken en beter afstemmen op de specifieke behoeften van de doelgroep(en). Dit zorgt ervoor dat medewerkers over de juiste kennis en vaardigheden beschikken om kwalitatief goede zorg te bieden. Gemeenten kunnen aanbieders aanmoedigen om regelmatig bij- en nascholingsmogelijkheden aan te bieden die gericht zijn op de professionele ontwikkeling van hun medewerkers en het up-to-date houden van kennis. Daarnaast kunnen gemeenten het proces monitoren en ingrijpen bij tekortkomingen in de scholing van medewerkers.

- **Rol van de toezichthouder:**

De toezichthouder speelt een actieve rol in het monitoren van de naleving van scholingseisen bij aanbieders. Tijdens inspecties en onderzoeken controleert de toezichthouder of beroepskrachten voldoende zijn opgeleid, of deze scholing voldoet aan de kwaliteitsstandaarden en of de contractuele scholingseisen worden nageleefd. Daarnaast wordt beoordeeld of medewerkers daadwerkelijk de nodige bij- en nascholing ontvangen. Bij het constateren van tekortkomingen doet de toezichthouder aanbevelingen aan de aanbieder en draagt de bevindingen over aan de gemeente.

5 VOG

- **Advies aan gemeenten:**

Gemeenten kunnen periodiek de VOG's van medewerkers bij gecontracteerde aanbieders controleren en valideren, bijvoorbeeld via steekproeven. Dit zorgt ervoor dat de veiligheid van cliënten gewaarborgd blijft en dat

medewerkers voldoen aan de wettelijke vereisten. Daarnaast kunnen gemeenten aanbieders stimuleren om hun interne processen rondom VOG's te verbeteren, bijvoorbeeld door periodieke controles en protocollen te implementeren die ervoor zorgen dat VOG's altijd up-to-date zijn.

- **Rol van de toezichthouder:**

De toezichthouder ondersteunt gemeenten door te monitoren of aanbieders voldoen aan de VOG-verplichtingen. Tijdens inspecties controleert de toezichthouder of aanbieders de nodige procedures en controles rondom VOG's hebben geïmplementeerd. Wanneer tekortkomingen worden vastgesteld, doet de toezichthouder aanbevelingen aan aanbieders om de processen rondom VOG's te verbeteren en te waarborgen dat alle medewerkers voldoen aan de vereisten.

11 Financiën

11.1 Overzicht financiële verantwoording

Toezicht kwaliteit Wmo 2024				
		Offerte	Verantwoording	
Type onderzoek/actie	Aantal		Aantal	
Toezicht		506.076		
• Calamiteitsonderzoeken	22		49	
• Preventieve onderzoeken	10		7	
• Signaalonderzoeken	3		3	
• Opvolgonderzoeken	13		18	
Verantwoording, afstemming en ontwikkeling		77.055		
Organisatie		25.414		
Totaal		608.545		
Bedragen per gemeente				
		Offerte	Verantwoording	
Gemeente		€		€
Delft		73.445		73.445
Den Haag		317.509		318.000
Leidschendam-Voorburg		30.946		30.947
Midden-Delfland		7.748		7.748
Pijnacker-Nootdorp		22.957		22.956
Rijswijk		23.084		23.084
Wassenaar		10.788		10.787
Westland		45.734		45.734
Zoetermeer		50.564		50.564
Lansingerland		25.771		25.771
Totaal		608.545		609.036

1 Bijlage

Totaaloverzicht ontvangen meldingen in 2024

#	Hoofdcategorie incident	Soort incident	Voorziening	Indicatie vanuit
1	Calamiteit/Geweldsincident	Incident met hulpmiddel	Hulpmiddel	Den Haag
2	Andersoortige melding	Incident past niet binnen definitie Wmo	Ambulante Begeleiding	Den Haag
3	Andersoortige melding	Klacht	Huishoudelijke ondersteuning	Den Haag
4	Calamiteit/Geweldsincident	Grensoverschrijdend gedrag	Beschermd wonen	Delft
5	Calamiteit/Geweldsincident	Suïdepoging	Ambulante Begeleiding	Zoetermeer
6	Calamiteit/Geweldsincident	Valincident	Dagbesteding	Den Haag
7	Andersoortige melding	Incident past niet binnen definitie Wmo	Huishoudelijke ondersteuning	Zoetermeer
8	Calamiteit/Geweldsincident	Suïdepoging	Beschermd wonen	Den Haag
9	Calamiteit/Geweldsincident	Overlijden	Huishoudelijke ondersteuning	Nootdorp
10	Andersoortige melding	Incident past niet binnen definitie Wmo.	Beschermd wonen	Rijswijk
11	Calamiteit/Geweldsincident	Geweldsincident	Beschermd wonen	Den Haag
12	Calamiteit/Geweldsincident	Suïdepoging	Ambulante Begeleiding	Wassenaar
13	Calamiteit/Geweldsincident	Overig: Middelen incident en medisch gevolg	Maatschappelijke Opvang	Den Haag
14	Calamiteit/Geweldsincident	Incident met hulpmiddel	Hulpmiddel	Delft
15	Calamiteit/Geweldsincident	Geweldsincident	Housing First	Den Haag
16	Calamiteit/Geweldsincident	Suïdepoging	Beschermd wonen	Den Haag
17	Calamiteit/Geweldsincident	Vermissing	Ambulante Begeleiding	Den Haag
18	Calamiteit/Geweldsincident	Vermissing	Maatschappelijke Opvang	Delft
19	Andersoortige melding	Incident past niet binnen definitie Wmo	Maatschappelijke Opvang	Den Haag
20	Andersoortige melding	Geen Wmo	Beschermd wonen	Den Haag
21	Andersoortige melding	Andere toezichthouder bevoegd	Ambulante Begeleiding	Delft
22	Calamiteit/Geweldsincident	Suïdepoging	Voorportaal Beschermd Wonen	Den Haag
23	Andersoortige melding	Klacht	Beschermd wonen	Den Haag
24	Andersoortige melding	Incident past niet binnen definitie Wmo	Ambulante Begeleiding	Den Haag
25	Calamiteit/Geweldsincident	Overlijden	Beschermd wonen	Den Haag
26	Calamiteit/Geweldsincident	Vermissing	Maatschappelijke Opvang	Den Haag
27	Calamiteit/Geweldsincident	Suïdepoging	Beschermd wonen	Den Haag
28	Calamiteit/Geweldsincident	Vermissing	Ambulante Begeleiding	Rijswijk
29	Andersoortige melding	Incident past niet binnen definitie Wmo	Ambulante Begeleiding	Den Haag
30	Calamiteit/Geweldsincident	Vermissing	Beschermd wonen	Den Haag
31	Calamiteit/Geweldsincident	Suïdepoging	Beschermd wonen	Den Haag
32	Calamiteit/Geweldsincident	Suïdepoging	Maatschappelijke Opvang	Den Haag
33	Andersoortige melding	Incident past niet binnen definitie Wmo	Ambulante Begeleiding	Lansingerland
34	Andersoortige melding	Incident past niet binnen definitie Wmo	Ambulante Begeleiding	Delft

#	Hoofdcategorie incident	Soort incident	Voorziening	Indicatie vanuit
35	Andersoortige melding	Incident past niet binnen definitie Wmo	Hulpmiddel	Westland
36	Calamiteit/Geweldsincident	Overlijden	Ambulante Begeleiding	Den Haag
37	Andersoortige melding	Aankondiging suicide	Ambulante Begeleiding	Den Haag
38	Andersoortige melding	Incident past niet binnen definitie Wmo	Beschermd wonen	Den Haag
39	Andersoortige melding	Klacht	Daklozenloket OCW	Den Haag
40	Andersoortige melding	Klacht	Beschermd wonen	Den Haag

2 Bijlage

Overzicht calamiteiten en geweldsincidenten per voorziening 2022-2024

Voorziening	2022	2023	2024
Ambulante Begeleiding	7	6	5
Overlijden	1	0	1
Suicide	3	4	0
Suicidepoging	3	1	2
Vermissing	0	1	2
Beschermd Wonen	5	3	8
Grensoverschrijdend gedrag/Geweldsincident	1 ¹⁵	0	2
Suicidepoging	0	3	4
Suicide	1	0	0
Vermissing	3	0	1
Overlijden	0	0	1
Dagbesteding	1	1	1
Grensoverschrijdend gedrag/Geweldsincident	0	1	0
Vermissing	1	0	0
Valincident	0	0	1
Huishoudelijke Ondersteuning	0	1	1
Grensoverschrijdend gedrag/Geweldsincident	0	1	0
Overlijden	0	0	1
Housing First	0	0	1
Grensoverschrijdend gedrag/Geweldsincident	0	0	1
Hulpmiddel	0	1	2
Valincident	0	1	2
Maatschappelijke opvang	4	4	4
Grensoverschrijdend gedrag/Geweldsincident	4	1	0
Suicidepoging	0	2	1
Niet natuurlijk overlijden	0	1	0
Vermissing	0	0	2
Overig	0	0	1
Voorportaal BW	0	0	1

¹⁵ Het gepresenteerde cijfer vertoont een afwijking ten opzichte van het corresponderende cijfer in het overzicht van de jaarrapportage 2022 (voorheen 0, nu 1). Als gevolg hiervan is het eindtotaal voor het jaar 2022 in dit overzicht eveneens aangepast (van 18 naar 19). Deze aanpassing is het resultaat van de aanvankelijke classificatie van één melding als klacht, wat valt onder de overige meldingen, welke na nader overleg is gekwalificeerd als een incident van geweld of grensoverschrijdend gedrag. Dit specifieke incident is door Toezicht Kwaliteit Wmo onderzocht.

Voorziening	2022	2023	2024
Suïcidepoging	0	0	1
Wonen Basis	0	1	0
Val incident	0	1	0
Wonen Plus	2	0	0
Suïcidepoging	1	0	0
Vermissing	1	0	0
Eindtotaal	19	17	23

3 Bijlage

Overzicht onderzoeken calamiteiten en geweldsincidenten in 2024

Nr.	Hoofdcategorie incident	Soort incident	Voorziening	Indicatie vanuit	Status op 31-12-2024
Meldingen uit 2024					
1	Calamiteit/ Geweldsincident	Incident met hulpmiddel	Hulpmiddel	Den Haag	Afgesloten, geen verdere onderzoeksopdracht van de gemeente.
4	Calamiteit/ Geweldsincident	Grensoverschrijdend gedrag	Beschermd wonen	Delft	Afgerond, eindrapport en aanbevelingen opgesteld.
5	Calamiteit/ Geweldsincident	Suïdepoging	Ambulante Begeleiding	Zoetermeer	Afgerond, eindrapport en aanbevelingen opgesteld.
6	Calamiteit/ Geweldsincident	Valincident	Dagbesteding	Den Haag	Afgerond, eindrapport en aanbevelingen opgesteld.
8	Calamiteit/ Geweldsincident	Suïdepoging	Beschermd wonen	Den Haag	Afgesloten melding is meegenomen in een signaalonderzoek
9	Calamiteit/ Geweldsincident	Overlijden	Huishoudelijke ondersteuning	Nootdorp	Afgerond, eindrapport en aanbevelingen opgesteld.
11	Calamiteit/ Geweldsincident	Geweldsincident	Beschermd wonen	Den Haag	Afgerond, eindrapport en aanbevelingen opgesteld.
12	Calamiteit/ Geweldsincident	Suïdepoging	Ambulante Begeleiding	Wassenaar	Afgerond, eindrapport en aanbevelingen opgesteld.
13	Calamiteit/ Geweldsincident	Overig: Middelen incident en medisch gevolg	Maatschappelijke Opvang	Den Haag	Afgerond, eindrapport en aanbevelingen opgesteld.
14	Calamiteit/ Geweldsincident	Incident met hulpmiddel	Hulpmiddel	Delft	Afgesloten, geen verdere onderzoeksopdracht van de gemeente.
15	Calamiteit/ Geweldsincident	Geweldsincident	Housing First	Den Haag	Afgerond, eindrapport en aanbevelingen opgesteld.
16	Calamiteit/ Geweldsincident	Suïdepoging	Beschermd wonen	Den Haag	Afgerond, eindrapport en aanbevelingen opgesteld.
17	Calamiteit/ Geweldsincident	Vermissing	Ambulante Begeleiding	Den Haag	Afgesloten, onvoldoende informatie beschikbaar.
18	Calamiteit/ Geweldsincident	Vermissing	Maatschappelijke Opvang	Delft	Afgesloten. Client weer terecht.
22	Calamiteit/ Geweldsincident	Suïdepoging	Voorportaal Beschermd Wonen	Den Haag	Afgerond, eindrapport, geen aanbevelingen.
25	Calamiteit/ Geweldsincident	Overlijden	Beschermd wonen	Den Haag	Lopend onderzoek
26	Calamiteit/ Geweldsincident	Vermissing	Maatschappelijke Opvang	Den Haag	Afgesloten. Client weer terecht.
27	Calamiteit/ Geweldsincident	Suïdepoging	Beschermd wonen	Den Haag	Afgerond, eindrapport en aanbevelingen opgesteld.
28	Calamiteit/ Geweldsincident	Vermissing	Ambulante Begeleiding	Rijswijk	Afgesloten. Client na weer terecht.
30	Calamiteit/ Geweldsincident	Vermissing	Beschermd wonen	Den Haag	Afgesloten. Client na weer terecht.
31	Calamiteit/ Geweldsincident	Suïdepoging	Beschermd wonen	Den Haag	Afgesloten, herhaald incident bij dezelfde cliënt, eerder onderzocht.
32	Calamiteit/ Geweldsincident	Suïdepoging	Maatschappelijke Opvang	Den Haag	Lopend onderzoek

4 Bijlage

Overzicht en analyse van aanbevelingen uit calamiteiten en geweldsincidenten (2022-2024)

Eis	Aantal (%) aanbevelingen	Bevindingen	Aanbevelingen
Veiligheid (Eis 1)	20 (28%)	Gebrek aan signaleringsplannen, onvoldoende monitoring van risico's, en beperkte toepassing van risicotaxaties.	• Ontwikkel beleid op het opstellen en gebruik signaleringsplannen. • Voer systematische risicotaxaties uit zodat veiligheidsrisico's actueel en inzichtelijk blijven. • Train medewerkers in het herkennen en beheren van risico's.
Doeltreffendheid (Eis 2)	4 (6%)	Onvoldoende actualisatie van begeleidingsplannen, beperkte betrokkenheid van gedragsdeskundigen bij complexe casuïstiek.	• Betrek gedragsdeskundigen bij complexe casussen voor effectiever4e aanpak van clientproblematiek. • Implementeer een cyclische aanpak in ondersteuningsplannen met periodieke evaluatie voor versterking van effectiviteit en doelgerichtheid van de ondersteuning.
Doelmatigheid (Eis 3)	1 (1%)	Beperkte efficiëntie in ondersteuningstrajecten en onvoldoende preventieve aanpak van gezondheidsrisico's.	• Hervat zorgtraject en minimaliseer gezondheidsrisico's door client opnieuw aan te melden bij andere ketenpartner.
Cliëntgericht (Eis 4)	7 (10%)	Gebrek aan continuïteit van zorg en onvoldoende maatwerk bij veranderende behoeften van cliënten.	• Zorg voor continuïteit in zorgtrajecten om problematische situaties te voorkomen en consistente ondersteuning te bieden. • Stem ondersteuningsplannen af op veranderende behoeften om maatwerk te versterken. • Voer gedetailleerde intakegesprekken uit om cliënten inzicht te geven in het zorgaanbod, hun betrokkenheid te vergroten en risico's vroegtijdig te signaleren.
Afstemming (Eis 5)	22 (31%)	Onvoldoende samenwerking en coördinatie tussen ketenpartners, en onduidelijke communicatieprotocollen.	• Formaliseer samenwerkingsafspraken om de coördinatie van zorg te verbeteren. • Evalueer en optimaliseer communicatieprotocollen om informatiedeling tussen ketenpartners te versterken. • Versterk gezamenlijke verantwoordelijkheid door ketenpartners te betrekken bij risicobeheer en ondersteuningsplanning, wat een integrale aanpak bevordert.
Professionele Standaard (Eis 6)	13 (18%)	Behoeftte aan training en verbetering van protocollen, beperkte toepassing van incidentanalysemodellen.	• Introduceer cultuur sensitieve trainingen om medewerkers te versterken in het herkennen van mentale problematiek binnen diverse culturele contexten. • Gebruik systematische incidentanalysemodellen (zoals Prisma/SIRE) om te leren van incidenten en de organisatiecultuur te verbeteren. • Herzie protocollen regelmatig om consistentie en professioneel handelen te waarborgen.
Respect voor de Cliënt (Eis 7)	4 (6%)	Onvoldoende focus op privacy en inspraak van cliënten, gebrek aan transparantie over gegevensdeling.	• Regel toegang tot cliëntdossiers en gegevensdeling door heldere afspraken te maken, zodat privacyregels worden nageleefd en transparantie wordt gewaarborgd. • Creëer passende inspraakmogelijkheden om de betrokkenheid en medezeggenschap van cliënten te vergroten. • Versterk communicatie over de rol van cliënten in besluitvorming, om vertrouwen en transparantie te bevorderen.
Totaal	71		

5 Bijlage

Preventieve onderzoeken 2024

Nr.	Voorziening	Opdrachtgever
1	Ambulante Begeleiding Beschermd Wonen	Den Haag Delft, Midden-Delfland, Westland, Pijnacker- Nootdorp en Rijswijk Toekomst Sociaal Domein
2	Beschermd Wonen	Den Haag Delft, Midden-Delfland, Westland, Pijnacker- Nootdorp en Rijswijk
3	Ambulante Begeleiding Huishoudelijke Ondersteuning	Den Haag Toekomst Sociaal Domein
4	Beschermd Wonen Ambulante Begeleiding	Den Haag Delft, Midden-Delfland, Westland, Pijnacker- Nootdorp en Rijswijk Toekomst Sociaal Domein
5	Ambulante Begeleiding	Delft, Midden-Delfland, Westland, Pijnacker- Nootdorp en Rijswijk Toekomst Sociaal Domein
6	Ambulante Begeleiding	Den Haag Delft, Midden-Delfland, Westland, Pijnacker- Nootdorp en Rijswijk Toekomst Sociaal Domein
7	Beschermd Wonen	Den Haag Delft, Midden-Delfland, Westland, Pijnacker- Nootdorp en Rijswijk Toekomst Sociaal Domein

6 Bijlage

Aanbevelingen preventieve onderzoeken per operationele eis

Eis	Aantal (%) aanbevelingen	Bevindingen	Aanbevelingen
Veiligheid (Eis 1)	9 (43%)	Geen systematische aanpak voor veiligheidsrisico's, protocollen en signaleringsplannen ontbreken.	• Ontwikkel protocollen voor uitvoering risicoanalyses en calamiteiten en geweldsincidenten. • Train medewerkers in het signaleren van veiligheidsrisico's.
Doeltreffendheid (Eis 2)	2 (9%)	Gebrek aan meetbare zorgdoelen en consistentie.	• Integreer begeleidingsmethodieken en maak gebruik van SMART of vergelijkbare methodieken in ondersteuningsplannen.
Afstemming (Eis 5)	1 (5%)	Onvoldoende interne en externe afstemming, onduidelijke overlegstructuren.	• Verbeter overlegstructuren en samenwerking binnen en tussen organisaties.
Professionele Standaard (Eis 6)	9 (43%)	Scholing en VOG-vernieuwing zijn terugkerende aandachtspunten.	• Ontwikkel scholingsplannen. Stel beleid op voor periodieke VOG-vernieuwing en implementeer monitoring.

7 Bijlage

Signaalonderzoeken 2024

Tabel 10 aantal uitgevoerde signaalonderzoeken 2024

Nr.	Voorziening	Opdrachtgever	Gestart in	Afgerond in	I.s.m.
1	MO (dagopvang)	Den Haag	2023	2024	IJ&V ¹⁶
2	BW	Den Haag	2024	2024	IGJ ¹⁷
3	div. o.a. Beschermd Wonen	Den Haag Delft, Midden-Delfland Westland, Pijnacker-Nootdorp Rijswijk	2024	On hold	N.v.t

¹⁶ IJ&V: Inspectie Justitie en Veiligheid

¹⁷ IGJ: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

8 Bijlage

Aanbevelingen signaalonderzoeken

2024

Eis	Aantal (%) aanbevelingen	Bevindingen	Aanbevelingen
Veiligheid (Eis 1)	8 (27%)	Onvoldoende risicobeheersing, beperkte kennis over medicatie, en geen persoonlijke alarmsystemen.	• Versterk risicoanalyses en signaleringsplannen. • Zorg voor persoonlijke veiligheidssystemen voor medewerkers. • Verbeter kennis over medicatiebeheer.
Doeltreffendheid (Eis 2)	3 (10%)	Doelen in begeleidingsplannen zijn niet concreet en niet altijd consistent.	• Gebruik SMART-methodieken voor doelen in ondersteuningsplannen. • Train medewerkers in eenduidige uitvoering van interventies.
Doelmatigheid (Eis 3)	3 (10%)	Onvoldoende afstemming tussen ketenpartners, waardoor lacunes of overlap ontstaan.	• Versterk ketensamenwerking en rolverdeling binnen de zorgketen. • Verbeter de communicatie bij overdrachten van cliëntinformatie.
Cliëntgericht (Eis 4)	5 (17%)	Onvoldoende aandacht voor maatschappelijk herstel en cliëntperspectief in plannen.	• Integreer maatschappelijk herstel en informele netwerken in begeleidingsplannen. • Betrek cliënten structureel bij evaluaties.
Afstemming (Eis 5)	4 (13%)	Onvoldoende afspraken en samenwerking binnen de keten.	• Zorg voor duidelijke afspraken over informatie-uitwisseling en samenwerking met ketenpartners.
Professionele Standaard (Eis 6)	4 (13%)	Scholing en systematische reflectie ontbreken of zijn onvoldoende geborgd.	• Stel structurele scholingsplannen op. • Implementeer een reflectiestructuur voor teams.
Respect voor rechten van cliënt (Eis 7)	3 (10%)	Dossiervoering en privacy borging zijn niet altijd op orde.	• Versterk borging van cliëntenrechten in dossiers en evaluaties. • Zorg voor transparantie over gedeelde informatie en toestemming van cliënten.

9 Bijlage

Opvolgonderzoeken 2024

Nr	Initiële onderzoek	Voorziening	Opdrachtgever	Status op 31-12-2024
1	Signaalonderzoek	Huishoudelijke Ondersteuning	Den Haag	Afgerond
2	Signaalonderzoek	Beschermd Wonen	Den Haag Delft, Midden-Delfland, Westland, Pijnacker-Nootdorp en Rijswijk Toekomst Sociaal Domein	Afgerond
3	Signaalonderzoek	Ambulante Begeleiding	Den Haag	On Hold
4	Preventief Onderzoek	Huishoudelijke Ondersteuning Ambulante Begeleiding	Den Haag	Afgerond
5	Preventief Onderzoek	Begeleid Wonen Ambulante Begeleiding	Den Haag (Begeleid Wonen en Ambulant) Toekomst Sociaal Domein (Ambulant)	Afgerond
6	Preventief Onderzoek	Ambulante Begeleiding	Den Haag Delft, Midden-Delfland, Westland, Pijnacker-Nootdorp en Rijswijk Toekomst Sociaal Domein	Afgerond
7	Preventief Onderzoek	Beschermd Wonen	Den Haag (pgb) Delft, Midden-Delfland, Westland, Pijnacker-Nootdorp en Rijswijk	Afgerond
8	Preventief Onderzoek	Huishoudelijke Ondersteuning Ambulante Begeleiding	Den Haag Toekomst Sociaal Domein:	Afgerond
9	Preventief Onderzoek	Begeleid Wonen Ambulante Begeleiding	Den Haag Delft, Midden-Delfland, Westland, Pijnacker-Nootdorp en Rijswijk Toekomst Sociaal Domein	Afgerond
10	Preventief Onderzoek	Begeleid Wonen Ambulante Begeleiding	Den Haag Delft, Midden-Delfland, Westland, Pijnacker-Nootdorp en Rijswijk Toekomst Sociaal Domein	Afgerond
11	Preventief Onderzoek	Ambulante Begeleiding	Den Haag Delft, Midden-Delfland, Westland, Pijnacker-Nootdorp en Rijswijk Toekomst Sociaal Domein	Afgerond
12	Calamiteiten-/ Geweldsincidenten-onderzoek	Dagbesteding	Den Haag	Afgerond
13	Calamiteiten-/ Geweldsincidenten-onderzoek	Maatschappelijke Opvang	Den Haag	Lopend
14	Calamiteiten-/ Geweldsincidenten-onderzoek	Maatschappelijke Opvang	Den Haag	Lopend
15	Calamiteiten-/ Geweldsincidenten-onderzoek	Beschermd Wonen	Den Haag	Lopend
16	Calamiteiten-/ Geweldsincidenten-onderzoek	Wonen Plus	Den Haag	Lopend
17	Calamiteiten-/ Geweldsincidenten-onderzoek	Huishoudelijke Ondersteuning	Pijnacker-Nootdorp	Afgerond
18	Calamiteiten-/ Geweldsincidenten-onderzoek	Ambulante Begeleiding	Wassenaar	Lopend

Colofon

Dit rapport is een uitgave van:

GGD Haaglanden

Toezicht Wmo

Westeinde 128

2512 HE Den Haag

(070) 353 72 24

toezichtwmo@ggdhaaglanden.nl

Vormgeving en productie:

Gemeente Den Haag, Multimedia

Overname van gegevens is toegestaan,
mits voorzien van duidelijke bronvermelding

Den Haag, mei 2025

**Bewaakt, beschermt en
bevordert de gezondheid**